



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

Autora: Ana Vanessa Ramos

**Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social
Touch Questionnaire* (STQ)**

Dossier Complementar

**Projeto elaborado com vista à obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de
Músculo-Esquelética**

Orientador:

Doutor Luís Cavaleiro, Fisioterapeuta

Co-orientadores:

Mestre Ana Vieira, Fisioterapeuta

Mestre Patrícia Almeida, Fisioterapeuta

Alcoitão

Março, 2014

Índice

1. Introdução.....	3
2. Enquadramento Teórico	
2.1 Enquadramento Teórico referente ao Toque	5
2.2 Enquadramento Teórico referente à avaliação/medida	33
3. Versão Original do STQ.....	41
4. Processo de Tradução	
4.1 Tradução.....	44
4.1.1 Relatório da 1ª Versão de Consenso.....	45
4.2 Retroversão	72
4.2.1 Relatório da 2ª Versão de Consenso	73
4.3 Qualidade da Tradução.....	102
4.3.1 Relatório da 3ª Versão de Consenso	103
5. Fase de Validade de Conteúdo	
5.1 Consentimento Informado	133
5.2 Teste de Compreensão	136
5.3 Relatório da 4ª Versão de Consenso	156
6. Questionário sobre o Toque o Toque Social (Apêndice I)	166

1. Introdução

O presente Dossier denominado por “Dossier Complementar” encontra-se associado e complementa o artigo “Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social Touch Questionnaire* (STQ).

Este Dossier contém todos os documentos complementares à compreensão do artigo, desde a descrição e contextualização da dimensão dos conceitos em estudo através do enquadramento teórico, bem como a descrição de todas as fases do processo de tradução e adaptação cultural do presente questionário.

O Dossier Complementar encontra-se organizado em função do processo cronológico evolutivo da tradução e adaptação do questionário.

O processo de tradução e adaptação do questionário iniciou-se com o artigo original do STQ, ao qual pediu-se autorização dos autores para traduzir e adaptar à cultura portuguesa.

Posteriormente o STQ foi sujeito a duas traduções para a língua portuguesa, em função das mesmas e após a sua análise surgiu o respetivo relatório de consenso. De seguida foi realizada uma retroversão, e o seu respetivo relatório de consenso, posteriormente foram realizados dois relatórios clínicos de revisão do STQ também com o seu respetivo relatório de consenso.

Por fim, aplicou-se o consentimento informado bem como o teste de compreensão e elaborou-se o relatório de consenso com base neste último procedimento. O culminar de todas estas etapas metodológicas e da sua análise originou a versão final do STQ em Português.

2.1 Enquadramento Teórico do Toque

1- INTRODUÇÃO

Este trabalho surge do interesse crescente sobre o estudo do toque por parte da fisioterapia. A investigação e relevância do toque sobrevêm numa variedade de áreas científicas, destacando-se, na Fisioterapia, o estudo e impacto nas áreas de neurologia e neuro-músculo-esquelética.

O toque tem sido ao longo dos tempos um referencial associado à profissão de Fisioterapeuta, uma vez que constitui um peculiar e crucial instrumento terapêutico, em particular para estes profissionais de saúde. É certo que, para os fisioterapeutas, o toque é um recurso de grande capacidade avaliativa e terapêutica capaz de mudar a resposta do indivíduo.

O fisioterapeuta é o profissional que mais interage com os utentes através do toque, estabelecendo uma relação empática que transcende a execução dos procedimentos técnicos, onde o toque é um elemento potencial de demonstração do cuidado holístico, tendo em consideração o indivíduo como um ser bio-psico-social. Particularmente o toque afetivo tem sido utilizado como uma ferramenta na promoção de cuidados de saúde e como meio de promoção de empatia inter-relacional.

O toque faz parte da vida do ser humano desde o nascimento, e tem um papel vital no seu desenvolvimento físico, emocional e social, visto ser o tipo de interação mais imediata que o indivíduo tem com a sociedade. O toque é também um agente crucial na construção da identidade do indivíduo e da perceção de si próprio no meio contextual em que se encontra.

Apesar da inquestionável importância do toque, ainda não está totalmente explicado qual o seu impacto na perceção de cada indivíduo, nem a forma como o podemos utilizar de forma adequada e conveniente em função do indivíduo e do objetivo terapêutico pretendido.

Vários estudos demonstram a importância do toque no domínio social, cognitivo e na promoção do desenvolvimento do indivíduo (Field, 1998; Greenough, 1990; Hertenstein & Campos 2001 & Stack, 2001; Hertenstein, 2002). Porém o papel do toque no domínio da comunicação e perceção tem sido negligenciado (Hertenstein, 2002).

Dada a divergência da utilização do toque em diferentes áreas terapêuticas, sociais e emocionais, e dada a diversidade de propósitos observam-se respostas discrepantes e distintas da perceção do toque por parte de cada indivíduo. Esta perceção para além da dimensão física, social e emocional tem que equitativamente ser enquadrada e contextualizada em função da evolução cronológica, histórica, religiosa e cultural. Tendo em consideração esta particularidade, torna-se relevante compreender a resposta, o significado e a perceção que os indivíduos pertencentes à cultura portuguesa, atribuem ao toque.

Diversos estudos científicos têm reconhecido a importância do toque como meio facilitador da interação entre o profissional de saúde e o utente. Desta forma e associando a necessidade da fisioterapia em adotar instrumentos de medição suficientemente válidos e fiáveis que credibilizem a atuação e demonstrem a eficácia dos fisioterapeutas (Assunção, 2006), com a exigência e necessidade crescente de fundamentação científica do efeito do toque, é urgente desenvolvermos estudos científicos que tenham a capacidade de medir o impacto e a percepção dos indivíduos face ao toque.

Segundo os padrões de prática, aprovados pela Associação Portuguesa de fisioterapeutas, o processo de avaliação é uma das etapas fundamentais da intervenção do fisioterapeuta, no que se refere à informação recolhida sobre o utente ou relacionada com o seu problema atual- padrão de prática 5, devendo basear-se na utilização de instrumentos de medição de resultados -padrão de prática 6 (APF, 2005).

Desta forma e após alguma discussão sobre o cerne dos conceitos em estudo, bem como da pertinência e significância do presente estudo para a prática clínica e complemento para continuidade de futuros estudos científicos, decidiu-se desenvolver o processo de adaptação linguística e cultural do *Social Touch Questionnaire* (STQ) à população portuguesa, de forma a aferirmos as atitudes de evitamento ao toque e o nível de desconforto face ao mesmo.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Por forma a enquadrar, contextualizar, e compreender o objetivo do presente estudo e a sua variável, procede-se à revisão da literatura no que respeita à apresentação de alguns conceitos teóricos.

Contextualização do Toque

O toque é o sentido mais desenvolvido (Hertenstein & Weiss, 2011; Montagu, 1971), e o primeiro meio de comunicação com o meio e com os indivíduos (Dunbar, 2010; Hertenstein & Weiss, 2011), e promove o desenvolvimento de *skills* motores (Hertenstein & Weiss, 2011; Weiss, et al., 2004).

A pele e os recetores presentes na mesma constituem o maior e mais remoto órgão do nosso organismo (Field, 2001; Frank, 1957; Gallace & Spence, 2010; Montagu, 1986), constituindo cerca de 16 a 18% do peso do nosso corpo (Gallace & Spence, 2010; Montagu, 1971). Segundo a lei embriológica, quanto mais cedo se desenvolve uma função fisiológica, maior a sua importância (Machado, 2007; Montagu, 1971).

O toque está presente e é um elemento central na vida social humana (Hertenstein, 2006). O toque é um dos principais sentidos a serem desenvolvidos na infância, onde a sua maturação continua a desenvolver-se promovendo o desenvolvimento cognitivo, o desenvolvimento socio-emocional, e a saúde física e psicológica, desde a infância até à idade adulta (Burgoon, Guerrero, & Fold, 2010; Field, 2001; Hertenstein, 2002; Hertenstein & Weiss, 2011; Stack, 2001). Apresenta benefícios fisiológicos e psicológicos nos bebés, nas crianças e nos adultos (LaPierre, 2006; Zur, 2007). Na maioria das culturas, os adultos tocam-se de forma específica e característica quando expressam amor, atitude sexual, quando jogam, ou acalmam, ou como expressão de força. (Hertenstein, 2006; Hertenstein, Verkamp, Kerestes, Holmes, 2006; Montagu, 1986).

O toque tem sido descrito como o elemento fundamental e de impacto mais significativo para o contacto com o mundo (Barnett, 1972; Hertenstein, 2002), sendo o elemento mais importante do sistema sensorial (Field, 2001; Geldard, 1960; Hertenstein, 2002). O toque pode moldar as nossas memórias e pode condicionar o nosso comportamento futuro (Gallace, & Spence, 2010).

O toque é um elemento crucial na imediata e extensa interação entre o ser e o meio, e é também um elemento fundamental na construção da consciência física do ser humano (Serino, 2010).

A informação provida do toque fornece a percepção sobre a posição e o movimento do nosso corpo no espaço, da configuração, da forma, do peso e da textura dos objetos que utilizamos (Haans & Jsselsteijn, 2006).

Definição de toque

O toque é considerado por Valenza, et al. (2004) como um método de avaliação e intervenção que se inicia por um estímulo mecânico superficial aplicado na pele, que poderá ser uma combinação de pressão, vibração, estiramento e/ou deslize.

O toque pode ser caracterizado por dois fenómenos dissociados, em que primeiro ocorre uma ação entre um objeto ou ser que contacta com a pele, e de seguida ocorre o segundo fenómeno que se refere ao registo e interpretação da informação pelo sistema sensorial (mecanorreceptores e termorreceptores) que registam a estimulação tátil (Loomis & Lederman, 1986; Hertenstein, 2002; Hertenstein, Verkamp, Keresres, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011; Hertenstein & Weiss, 2011).

De um ponto de vista mais holístico temos uma alegação feita relativamente ao toque terapêutico referida por Montagu (1986): O significado de curar é o que o curador comunica. O meio eficaz de estabelecer uma transação com a pessoa doente é o amor, o cuidado, o profundo desejo de ajudar. O clínico comunica de modo ativo sentimentos de preocupação, interesse, cuidado, em que o utente responde com uma esperança confiante. Dentro desta perspetiva, pode-se presumir que os gestos e manipulações do curador, no toque terapêutico, funcionem como uma forma de comunicar a atitude do curador.

Definição de estimulação tátil

A estimulação tátil consiste num diverso número de recetores sensoriais referentes ao toque sensíveis à pressão, temperatura, dor, posição articular, de movimento e da componente muscular (Berkley & Hubscher, 1995; Gallace & Spence, 2010).

A estimulação tátil traduzida na dinâmica entre o indivíduo e o cuidador permite ativar recetores de temperatura, nociceptivos e sensação informativa sobre o meio (Hertenstein, 2002).

A informação cutânea permite discriminar a localização do estímulo na superfície da pele, bem como explorar objetos, e levando à sua identificação e manipulação (Morrison, 2010). Desta forma, o *input* sensorial fornecido aos mecanorreceptores da pele e articulações modelam funções de motricidade grosseira como a marcha, e funções de motricidade fina como a manipulação de objetos (Ho'mke et al., 2009).

O toque para além de ser biológico é também erógeno, pois a partir dele são desencadeadas sentimentos de prazer ou desprazer a partir da relação com o outro e do contato com o mundo (Machado, 2007). A nossa pele contém recetores que desencadeiam uma resposta

afetiva (Gallace & Spence, 2010; Valentini, Kischka, Halligan, 2007). A pele é o local de eventos e de processos cruciais para demonstrar o que pensamos, e o que sentimos, de forma a podermos interagir com os outros (Morrison, 2010).

Morrison (2010) define três papéis da sensibilidade cutânea na dimensão afetiva, primeiro na filiação comportamental e da comunicação; segundo por uma via afetiva interativa entre a pele e o córtex; e por último como a base de uma representação intersubjetiva.

Caraterização do toque

Segundo Hertenstein (2002) o toque subdivide-se e carateriza-se face às suas qualidades, especificamente na ação, intensidade, velocidade, e temperatura:

- Ação: a ação do toque refere-se à especificidade do movimento, como o gesto de uma carícia, de fricção, ou de abraçar. Estes movimentos desencadeiam três tipos de informação enviada ao cérebro- cutânea, propriocetiva e vestibular;
- Intensidade: pressupõe o nível de pressão exercida na superfície cutânea do indivíduo. A variação da intensidade resulta em diferentes níveis de ativação do sistema nervoso;
- Velocidade: em função da distância até à superfície cutânea pelo tempo de execução da ação;
- Temperatura: pela ativação e controlo do sistema nervoso autónomo, as variações de temperatura estão associadas a especificidades de emoções, e temperaturas específicas comunicam diferentes mensagens. Para as crianças mãos muito frias despertam emoção de medo, e mãos muito quentes desencadeiam raiva.

O toque segundo Haans, & Jsselsteijn (2006) pode ser dividido em dois sub-sistemas: o sistema cutâneo, e o sistema cinestésico.

- O sistema cutâneo refere informação proveniente dos diferentes recetores na pele, convergindo esta informação aferente para o sistema nervoso central. Esta informação aferente refere-se à temperatura, proveniente dos termoreceptores; à dor, proveniente dos nociceptores; e à deformação, vibração, pressão, e estiramento através dos mecanoreceptores;
- O sistema cinestésico refere informação do movimento e da posição do corpo no tempo e no espaço.

Parâmetros do toque (Hertenstein, 2002):

- Localização: este parâmetro do toque refere-se onde é exercido o toque, no corpo. Existe uma relação entre a localização do toque e o córtex somatosensorial,

promovendo a capacidade discriminativa das diferentes percepções do toque consoante a localização do mesmo. A capacidade discriminativa do toque é muito maior e mais específica na boca e na bochecha, face à sua representação cortical e pelo número de recetores cutâneos nessa localização;

- Frequência: refere-se à quantidade de vezes que o indivíduo é tocado;
- Duração: refere-se ao momento de início do contato até ao cessamento do mesmo;
- Extensão: área tocada, refere-se à superfície onde o indivíduo é tocado.

Estudos de Jones & Yarbrough (2006), e Bickmore (2010) analisaram 1500 tipos de toques e identificaram 12 significados distintos e categorizações, que incluem afeto, suporte, apreciação, *compliance*, atenção-agradecimento.

A resposta desencadeada pelo toque apresenta um elevado nível de individualidade. O mesmo *input* tátil pode ser sentido como uma experiência negativa por uns e como uma experiência prazerosa por outros. A natureza ubíqua do toque justifica o facto das pessoas ajustarem constantemente a resposta aos inputs e experiências somatossensoriais (Hertenstein & Weiss, 2011).

Neurofisiologia associada ao toque:

Recentemente, face ao desenvolvimento de novas técnicas especializadas de pesquisa em neurofisiologia e em neuroimagem- tem vindo a aumentar o interesse pelo estudo das bases neurais dos processos envolvidos nas emoções, a partir da caracterização e das investigações sobre o sistema límbico. Sabe-se, com base em diferentes resultados, que há uma profunda integração entre processos emocionais, cognitivos e homeostáticos, de modo que a sua identificação será de grande valia para a melhor compreensão das respostas fisiológicas do organismo face às variadas situações enfrentadas pelo indivíduo (Esperdião-Antonio, A., et al., 2008).

Vários aspetos discriminativos do toque têm vindo a ser estudados ao longo do tempo, mas só recentemente é que têm sido desenvolvidos estudos que relacionam a neurociência com o toque afetivo (Guest, Essick, Dessirier, Blot, Lopetcharat, & McGlone, 2009; Loken et al. 2009; Lovero et al., 2009; McGlone et al., 2007; Morrison, I., 2010; Olausson et al., 2008).

Estudos recentes demonstram uma correlação entre experiência emocional e resposta afetiva com a ativação de áreas neurais. A experiência e percepção do medo, tristeza e felicidade estão correlacionadas com a atividade neural interna orbito-frontal do córtex e o lobo esquerdo da amígdala (Barrett & Bliss-Moreau, 2009; Kringelbach & Rools, 2004; Rolls, 2010). O córtex orbito-frontal é ativada e está associado ao toque agradável e prazeroso (Francis et al., 1999; Gallace & Spence, 2010).

O toque é considerado pelos neurocientistas como a via mais importante de informação somatosensorial. A informação provinda do toque fornece informação sobre os objetos externos que contatam com a nossa pele e sobre a percepção corporal (Serino, 2010). O nosso cérebro tem a capacidade de distinguir e discriminar toque interpessoal, intrapessoal e o toque passivo de objetos recebido pela nossa pele (Bolanowski, Verrillo, McGlone, 1999; Gallace & Spence, 2010).

A informação sensorial provinda da pele e de toda a superfície corporal possui características únicas e fulcrais para integrar informação somática, sendo estas distintas da informação visual e auditiva (Bermúdez, Marcel, & Eilan, 1995; Longo, Azañón, Haggard, 2009).

Os mecanoreceptores táteis estão presentes na pele em toda a superfície corporal do nosso corpo (Bjornsdotter, 2009; Loken, Wessberg, Morrison, McGlone, Olausson, 2009), estes são altamente sensíveis a estímulos suaves bem como a lentas deformações da pele (Bjornsdotter, 2009; Edin, 2001).

Essas características do *input* tátil provém da pressão, do modo de palpação e da vibração, estes *inputs* definem a representação corporal do indivíduo (Longo, Azañón, Haggard, 2009; Torebjork, Vallbo, & Ochoa, 1987). A informação sensorial provinda da estimulação tátil apresenta uma relação próxima e interativa com a representação cognitiva do nosso próprio corpo (Serino, 2010).

Os *inputs* possibilitam dois tipos de representação, a representação perceptual real dos segmentos corporais e a representação cognitiva. A informação provinda da estimulação tátil que será transmitida ao córtex afeta a representação mental do corpo, modulando assim esta mesma representação (Serino, 2010). Esta última afirmação é justificativa da manutenção da percepção de membros que foram anteriormente amputados por se reger pela representação original do corpo, mesmo após a remoção de segmentos (Longo, Azañón, Haggard, 2009).

Hlushchuk (2006) evidenciou que se consegue reconhecer, identificar e discriminar melhor as características de um objeto se a informação sensitiva do mesmo for conseguida através de dois dedos de mãos opostas e não da mesma mão. Este resultado deve-se a que a ativação contra-lateral S1 e a desativação de S1 homolateral promove a diferenciação esquerda e direita durante a atividade cooperativa bilateral das mãos.

Medina (2010) reforçou os resultados obtidos em estudos anteriores que demonstram que a superfície da pele contém diferentes níveis de acuidade tátil, fazendo com que existam diferentes dimensões das áreas corporais representadas no córtex.

Recentes estudos da neurofisiologia sugerem a existência de dois sistemas paralelos. Os mecanoreceptores existentes na pele enviam informação aferente para o tálamo e córtex somatosensorial primário (Mountcastle, 2005 citado por Longo, M., 2009). Por sua vez, a via

aferente amielinizada envia informação a partir de mecanoretos táteis até à amígdala (Longo, 2009; Olausson et al., 2002;). Estes dois sistemas paralelos para o “toque afetivo” têm um particular papel nas interações corporais sociais (Longo, 2009; Schreckenberg et al., 2005;).

O cérebro contém a representação mental da representação física e esquemática do nosso corpo. Esta representação inclui descrição de partes do corpo, a sua disposição num esquema estrutural, e a posição desses segmentos no espaço que dão a noção de movimento (Serino, 2010). O desenvolvimento da neurociência veio evidenciar a existência da representação dinâmica na área somatossensorial primária a partir do *input* provindo da pele relacionado com a estimulação tátil. (Medina & Coslett, 2010). Os mesmos autores evidenciaram também que a representação cortical da região corporal é maior nas regiões que são mais estimuladas taticilmente e/ou recrutadas no movimento.

Alguns autores caracterizam a representação corporal segundo um esquema superficial- mediante a localização da informação aferente da superfície da pele; e esquema postural- a informação provinda do toque que permite estabelecer uma relação dinâmica entre a posição do corpo face ao espaço (Head & Holmes, 1911; Longo, et al, 2009). Estes *inputs* são integrados de forma a desenvolver a percepção posicional e cinestésica (Medina & Coslett, 2010).

Estruturas neurais ativadas e envolvidas com a estimulação tátil

O nosso cérebro discrimina distintas áreas corticais que são ativadas e estimuladas face a distintas respostas afetivas do toque, sendo estas a sensação prazerosa do toque, a dor, e o estímulo neutro (Gallace & Spence, 2010).

O estudo de Kobayashi et al (2005) evidenciou que nos indivíduos saudáveis a estimulação bilateral de ambas as mãos ativam o córtex sensorial primário e secundário bilateralmente. Beaumont (2008) verifica no seu estudo que o córtex somatossensorial secundário e o córtex parietal posterior também são ativados durante a estimulação tátil, por estarem localizados proximamente das terminações das áreas sensitivas primárias do córtex somatossensorial primário, auxiliando no processamento da informação sensório-motora.

O lobo frontal direito está envolvido no ato de codificar os estímulos táteis enquanto o córtex orbitofrontal está conectado com o sistema límbico e regiões autonómicas que são ativadas quando os indivíduos exploram uma estimulação tátil aversiva (Field, 2011). Bjornsdotter, (2009) demonstrou no seu estudo que a estimulação tátil é processada no córtex posterior contra-lateral da amígdala.

Diferentes tipos de toque, afetivo e não afetivo, parecem influenciar diferentes sistemas como a biofísica, a neurofisiologia, neurobiologia e as propriedades/estruturas neurais. Estudos revelam que o toque afetivo é transmitido pela via amielínica (Field, 2011).

Existe evidência científica da relação entre a emoção e a informação somática processada na amígdala pela componente hormonal em resposta ao toque (Field, 2011; Gallace, & Spence, 2010; Longo, 2009; Olausson et al., 2002; Wessberg, et al 2003).

Estudos revelam que o toque afetivo em crianças, realizado pelas suas mães promove a ativação da região primária e secundária somatossensorial e a área pré-motora e motora cortical. No momento do toque afetivo é ativada a área esquerda e direita do *globus pallidus*, *putamen*, córtex posterior *cingulate*, lobo esquerdo e direito da ínsula, hipocampo e o lobo direito da amígdala. Outra região que é altamente ativada durante o toque afetivo entre as crianças e as mães é o córtex pré-frontal (Atzil, Hendler & Feldman, 2010 citado por Hertenstein & Weiss, 2011).

O córtex orbito-frontal é crucialmente envolvido na regulação emocional, e no controlo do comportamento social e emocional. O lobo frontal é responsável pelo comportamento motivacional social, pela orientação de estímulos associados, e no controlo do sistema autónomo perante uma situação de evitamento (Roelofs, et al, 2009). As regiões do córtex orbito-frontal são menos ativadas pelo toque neutro comparativamente ao toque agradável e estimulação dolorosa, sugerindo assim que esta região neural é ativada por estímulos táteis afetuosos (Field, 2011; Rolls, 2008).

As áreas, anterior e pré-frontal do córtex, a área posterior do córtex parietal, a amígdala, e a parte externa do lobo occipital são responsáveis pelo processamento e armazenamento das memórias do toque (Gallace, & Spence, 2010).

Toque e Comunicação Emocional

O contato físico tem um papel importante nas relações sociais desde o início da nossa interação (Wilhelm, 2001). O toque constitui um poderoso sistema sensorial na comunicação de emoções e de outras informações (Hertenstein, 2002), sendo descrito como uma das mais importantes formas de comunicação humana. Além de transmitir sentimentos, pode contribuir para reduzir o medo e a ansiedade do outro, proporcionando bem-estar físico e psicológico (Hertenstein & Weiss, 2011). A comunicação emocional através do toque é a área que recebeu maior atenção por parte dos investigadores (Hertenstein et al, 2006; Peláez-Nogueras et al., 1997; Stack, 2001; Tronick, 1995).

O toque constitui o elemento mais importante na comunicação, promovendo uma comunicação emocional traduzida em aspetos como meio de ligação, de *compliance*, de força, de intimidade, de hedonismo, de simpatia e afeto (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

A valência emocional hedónica é comunicada e manifestada através do toque (Hertenstein & Campos, 2001; Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006). A

comunicação não-verbal, expressa através do toque, influencia e é influenciada pela componente comportamental e cognitiva (Hertenstein & Weiss, 2011).

Um vasto leque de estudos indicam que o toque comunica emoções positivas e reforça positivamente as outras formas de estimulação modula as emoções negativas (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006), e promove e expressa alterações nos indivíduos no que toca a pensamentos, sentimentos, percepções e comportamentos em função de quem toca, a quem toca e em função do contexto histórico, social e económico em que este é experienciado (Haans & Jsselsteijn, 2006; Hertenstein, 2002; Hertenstein & Weiss, 2011).

A percepção do toque e a sua informação está dependente da ação do toque (carícia, abraço, etc.), intensidade, velocidade, brusquidão, temperatura, localização, frequência, duração e extensão da área da pele em contacto com o toque (Hertenstein, 2002).

Estudos revelam que as crianças que recebem menos toque apresentam comunicação negativa do toque, tocam menos nos objetos, encontram-se a uma distância maior dos objetos a serem tocados, e são emocionalmente mais negativas (Hertenstein, Verkamp, Kerestes, & Holmes, 2006).

No seguimento dos objetivos em estudo Hertenstein & Keltner (2009) demonstraram que complementarmente à durabilidade e intensidade, a localização, a velocidade com que se realiza o toque, e a sua temperatura originam diferentes percepções e comunicações emocionais. Foi a partir deste estudo e com a identificação destas variáveis que se desenvolveu o conceito *equifinality* e *equipotentiality*. O princípio da *equifinality* refere-se a que o mesmo tipo de toque pode ser medido e expresso através de várias formas, por exemplo a raiva pode ser expressa e desencadeada tanto pelo puxar como por uma palmada. O princípio da *equipotentiality* refere-se a que o mesmo tipo de toque pode ser expresso, percebido e ter consequências distintas, assumindo diferentes significados e/ou consequências. Por exemplo, o género masculino e feminino interpretam o toque de forma distinta, e por sua vez os diferentes géneros utilizam diferentes toques para comunicarem emoções, como seja, a situação da mão colocada sobre o ombro que pode ser interpretada como um gesto amoroso ou por outro lado, como um símbolo de dominância (Hertenstein et al., 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

Toque na interação social

Atualmente, já se vai reconhecendo o papel preponderante e influente do toque no estudo da dimensão emocional e afetiva, contudo é ainda atribuído um papel e conhecimento menor ao toque quando comparado com o papel da visão e da voz nesta dimensão-emocional, em análise (Hertenstein, 2002; Hertenstein & Weiss, 2011).

Anteriormente a linguagem comunicacional era predominantemente realizada pela visão e audição, porém nos últimos anos diversos estudos têm surgido e desenvolvido os protótipos dos mediatismos e da importância do toque na comunicação e na interação social (Haans, 2009).

O toque social pode ser definido como o contacto entre uma pessoa que é tocada por outra, por exemplo numa multidão, quando aperta a mão, ou quando dá um simples toque de apreciação (Haans & Jsselsteijn, 2006). O toque social oferece profundos efeitos psicológicos (Haans & Jsselsteijn, 2006), segundo vários autores o toque social é uma necessidade humana fundamental (Jones & Yarbrough, 1985; Haans & Jsselsteijn, 2006).

Morrison (2010) define o toque social segundo distintas categorias, como “simples”, “prolongado”, e “dinâmico”. O toque simples é breve, contactando uma superfície da pele específica e intencional para estabelecer um contato social; o toque prolongado envolve contato prolongado da pele com pele entre indivíduos, como por exemplo um abraço envolvente. Por último, o dinâmico é caracterizado por um toque em continuidade de um movimento, como por exemplo uma carícia.

A estimulação através do toque promove um importante via de comunicação (Burgoon, Buller & Woodall, 1996; Finnegan, 2005; Frank, 1957; Gallace & Spence, 2010; Geldard, 1960, 1961; Hertenstein, 2002; McDaniel, & Andersen, 1998;). A integração da informação sensorial externa, com a informação interna homeostática e propriocetiva são vitais não só para a componente física (Barrett & Bliss-Moreau, 2009), como nas relações interpessoais tem demonstrado ser um elemento que promove o bem-estar (Field, 2001; Gallace & Spence, 2010; Spence, 2002).

Apesar da escassez, existem alguns estudos publicados que evidenciam a comunicação emocional através da estimulação tátil, particularmente no que diz respeito ao valor do hedonismo do toque (Hertenstein & Weiss, 2011). Estes estudos têm revelado que a comunicação através do toque aumenta a valência e a intensidade da componente emocional (Hertenstein & Keltner, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011), este facto pode ser justificado pela maior ambivalência e modalidades específicas associadas ao toque como a distância, a intensidade, e a direção, a velocidade do toque (Stern, 1985; Hertenstein & Weiss, 2011).

O hedonismo é caracterizado pela percepção emocional positiva ou negativa, neste caso específico originada pelo toque. (Hertenstein & Weiss, 2011; Nguyen, Heslin & Nguyen, 1976;). A comunicação através do toque pode gerar tanto emoções positivas como negativas, consoante a forma como o toque é processado e percebido (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006). A percepção hedonista pelo toque é moderada não só pelo tipo de toque, mas também pelo contexto de outras variáveis, tais como o género, *status* da relação interpessoal, e pelo contexto geral do indivíduo (Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque distingue diferentes propriedades e características de uma comunicação não-verbal associadas a diferentes percepções e comportamentos emocionais, nomeadamente o sentimento de raiva, medo, felicidade, tristeza, desgosto, amor, gratidão e simpatia. Diferentes formas de toque implicam reações emocionais distintas, nomeadamente o sentimento de simpatia está associado com o toque em forma de carícia, sentimento de raiva está associada ao toque em forma de apertar e bater, o sentimento de desgosto está associado ao toque em forma de empurrar, a gratidão está associada ao aperto de mão, o sentimento de medo está associado ao toque em forma de abanar, e o sentimento de amor está também associado ao toque em forma de carícia (Hertenstein & Dacher, 2006).

O toque é uma importante forma de interação social, e desencadeia consequências emocionais. Um toque apropriado pode acalmar, e um toque desapropriado pode desencadear/aumentar a ansiedade (Wilhelm & Kochar, 2001). Sabe-se que o toque é percebido como agradável em algumas circunstâncias ou como invasão de privacidade, sabe-se também que o toque comunica emoções distintas. Contudo não está ainda totalmente esclarecido se o toque aumenta ou diminui o gosto de ser tocado (Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque é um poderoso meio condutor de conexão emocional (Smith, 2007). Desde as crianças até aos adultos o toque promove sentimento de conforto, de proximidade, de afeto, e de intimidade em relações interpessoais (Andersen, 2008; Andersen & Guerrero, 1998; Floyd, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

Estudos têm demonstrado que a estimulação tátil interpessoal é efetivamente importante e influente no comportamento social em diversas situações, como na modulação de pedidos, em atitudes afetivas em serviços específicos, criação de laços afetivos entre casais e amigos, e no fortalecimento de relações amorosas românticas (Gallace & Spence, 2008).

O toque é a via vital na área social entre pais e filhos e na componente sexual, nos casais (Morrison, 2010). O toque é uma parte fulcral na intimidade humana (Andersen, 2008; Andersen, Guerrero, & Jones, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011), na linguagem não-verbal (Andersen, 2008; Andersen, Hecht, Hoobler, & Smallwood, 2002; Andersen, & Guerrero, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011), e no conceito de afetividade interpessoal (Floyd, 2000, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque pode ser utilizado para transmitir diferentes emoções (Elfenbein & Ambady, 2002; Field, 2011). A comunicação das emoções através do toque facilita a interação social, e a exibição pública de interação interpessoal em diversas culturas (Field, 2001; Field, 2011).

Desde um vigoroso aperto de mão, a uma palmadinha nas costas, a uma carícia sensual, a um toque de chamada de atenção, a um beijo terno, a um gentil braço no ombro, o contato físico torna-se a via mais mediática e importante da linguagem (Jones & Yarbrough, 1985; Gallace &

Spence, 2010), podendo despoletar o conforto e a experiência positiva de ser tocado ou não (Gallace & Spence, 2010).

Bickmore et al. (2010) demonstraram que quando o toque é utilizado no contexto empático, numa interação confortável, possibilita uma melhor percepção e relação entre os indivíduos, mas só se for praticado em indivíduos que estejam confortáveis em ser tocados por outros. A motivação afetiva do toque social fornece mecanismos para a resposta positiva ao toque (Berridge & Kringelbaxh, 2008; Morrison, 2010).

O toque promove a proximidade e a atração entre casais, especialmente quando os parceiros apreciam mutuamente ser tocados (Bickmore, et al., 2010; Guerrero, Andersen, 1991). Até um pequeno toque pode desencadear uma forte experiência emocional, experienciando conforto quando se é tocado por um cônjuge, ou experienciado ansiedade quando se é tocado por um estranho (Haans, 2009).

Também não é surpresa que a grande percentagem de toque ocorre entre casais. A relação amorosa é a relação interpessoal onde mais afetos táteis são praticados, como por exemplo nas mãos dadas, nos abraços, nos beijos, nas carícias e nas massagens (Field, 2011; Gullledge & Fischer-Lokou, 2003). No estudo realizado pelos autores anteriores, demonstrou-se que o afeto físico é altamente correlacionado com a relação geral interpessoal e com o grau de satisfação do parceiro (Field, 2011; Gullledge & Fischer-Lokou, 2003).

Outros estudos demonstram que emoções podem ser desencadeadas e identificadas pela experiência do toque realizada por um estranho (Field, 2011; Hertenstein, Holmes & McCullough, 2009). Demonstrou-se, também, que diferentes tipos de toque são utilizados para descrever diferentes tipos de emoções, por exemplo o toque de puxar e bater são utilizados para descrever desgosto e raiva (Field, 2011). Alguns tipos de toque podem despoletar reações aversivas ao toque, nomeadamente um toque mais áspero e agressivo induz a comportamentos mais agressivos e destrutivos por parte de crianças que experienciaram esse toque. Esta percepção e comportamentos não se restringem à infância, podendo ter repercussões a longo prazo, e ao longo da vida (Hertenstein, 2002).

Através do toque é possível demonstrar emoções sociais de gratidão, modos de prática de atos altruístas, prazer intrínseco derivado do toque e da expressão e percepção de gratidão, amor e simpatia provinda do mesmo (Hertenstein & Keltner, 2006). O toque pode ser utilizado também como modo de saudação, chamada de atenção, e relação social expressiva entre indivíduos (Sussman & Rosenfeld, 1978; Wilhelm & Kochar, 2001).

Outra variável na percepção do toque é a memória do toque, uma vez que esta influencia o significado que o indivíduo atribui ao toque administrado, e o associa especialmente ao contexto onde o toque foi praticado (Hertenstein, 2002).

O toque interpessoal laboral é praticado em todo o mundo, em função de profissionais como barbeiros, cabeleireiros, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, treinadores, cirurgiões, entre outros (Andersen, 2008; Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque utilizado num contexto de empatia, e de conforto deve ser percebido de uma ponto de vista positivo e favorável a uma aliança de trabalho e cooperação, se o indivíduo a ser tocado se sente confortável ao toque. A aliança e cooperação do trabalho ficam prejudicadas se for praticado o toque a indivíduos que se sintam desconfortáveis face ao mesmo (Bickmore, 2010).

Toque amigável afeta a sua *compliance*

O toque social promove o aumento da afeição ao indivíduo ou ao lugar, e promove a confiança e a *compliance* entre indivíduos (Morrison, 2010). A força e a influência do toque no aumento da *compliance* com os outros é um dos fenómenos mais estudados na área da comunicação através do toque (Brockner, Pressman, Cabitt, & Moran, 1982; Crusco & Wetzel, 1984; Foehl & Goldman, 1993; Goldman & Fordyce, 1983; Goldman, Kiyohara, & Pfannensteil, 1985; Gueguen, 2002a, 2002b, 2002c, 2004; Gueguen & Fischer-Lokou, 2002, 2003; Hornik, 1991; Hornik & Ellis, 1988; Kaufman & Mahoney, 1999; Kleinke, 1977; Nannberg & Hansen, 1994; Patterson, Powell, & Lenihan, 1986; Paulsell & Goldman, 1984; Powell, Meil, Patterson, & Chouinard, 1994; Smith et al., 1982; Stephen & Zweigenhaft, 1986; Willis & Hamm, 1980 citados por Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

O toque interpessoal promove *compliance* relacional com os outros, e promovem a capacidade persuasiva a alguém relativamente a algo (Crusco & Wetzel, 1984; Gallace & Spence, 2010). O impacto emocional do toque é complexo, podendo ser positivo e trazer consequências afetivas positivas ou negativo e trazer consequências de evitamento. Experimentalmente verificou-se que o toque promove a melhoria do comportamento social, *compliance* e a capacidade de resposta às solicitações de comercialização (Smith, Gier & Willis, 1982; Wilhelm & Kochar, 2001), o toque pode ser também confortável e promover a aproximação sentimental numa relação social (Wilhelm & Kochar, 2001).

Ser tocado é uma genuína necessidade, uma sensação prazerosa, sendo também uma forma de poder confiar em outrem. A percepção de ser tocado é uma sensação positiva e promove a *compliance* interpessoal (Gallace & Spence, 2010).

Bickmore (2010) demonstrou também no seu estudo que a conversa associada ao toque aumenta a mensagem empática aos doentes, no contexto da sua adesão às práticas de cuidados de saúde, e de consolação e compreensão da sua condição clínica, aumentando o seu conforto, *distress*, e empatia na informação de saúde e persuasão e adesão dos mesmos aos programas de

cuidados de saúde. O toque sobre o ombro é considerado um comportamento altruísta e aceite de bom grado para promover a *compliance* aos pedidos (Haans, 2009).

Vários estudos e investigadores documentaram que as pessoas respondem positivamente ao toque em diferentes situações. As pessoas são mais sensíveis e aceitam mais pedidos se estes forem acompanhados pelo toque. Mais provavelmente, as pessoas dão alguma coisa a alguém se forem tocadas no momento em que é feito o pedido (Field, 2011; Joule & Gueguen, 2003).

Nesta linha, vários estudos têm demonstrado a relação empática e de *compliance* face ao toque, Hornik's (1991) demonstrou que as pessoas que eram tocadas por um promovedor de vendas eram mais aderentes à compra e aos pedidos do vendedor; ainda outro autor,- Guéguen (2004), demonstrou que os estudantes que eram tocados pela professora eram mais cooperativos e apresentavam maior nível de interesse em se voluntariar para resolver exercícios no quadro (Gallace & Spence, 2010), Guéguen & Fischer-Lokou (2003) demonstraram que passageiros que tocavam no motorista e pediam para entrar sem bilhete conseguiam concretizar o objetivo com maior sucesso do que os passageiros que não tocavam, Joule & Guéguen (2007) demonstraram que tocar no indivíduo a quem se pede um cigarro, tem uma maior taxa de sucesso do que não tocar (Gallace & Spence, 2010).

Ainda, outro estudo verificou que os indivíduos que eram tocados por uma bibliotecária reportavam respostas afetivas positivas e que gostavam mais da bibliotecária do que os indivíduos que não eram tocados.

Foi também demonstrado que o toque de uma enfermeira antes da cirurgia, aumentava o nível de ansiedade e aumento da pressão sanguínea, no caso dos homens, e o contrário quando se tratava de mulheres (Hertenstein, Verkamp, et al., 2006). Na mesma linha, Guéguen & Vion (2009) demonstraram que doentes que eram tocados por profissionais de saúde apresentavam valores mais elevados de *compliance* terapêutica na administração farmacológica e de práticas terapêuticas.

A quantidade de toque tem igualmente influência sobre a sua *compliance*. Num recente estudo Vaidis & Halimi-Falkowicz (2008) identificaram que dois toques eram mais efetivos que um único (Field, 2011).

Segundo Hertenstein & Dacher (2006) a percepção emocional face ao toque também varia consoante a durabilidade e intensidade do toque. Por exemplo o sentimento de raiva é despoletado através de um toque de elevada intensidade durante um tempo moderado, enquanto o sentimento de amor é despoletado por um toque de moderada intensidade de longa duração.

Por sua vez, o toque proveniente de um estranho pode ser experienciado como ofensivo, intrusivo, ou mesmo ameaçador (Sussman & Rosenfield, 1978; Wilhelm & Kochar, 2001), estando suscetível à avaliação e apreciação consoante a cultura onde o indivíduo está introduzido (Remland et al, 1995; Wilhelm & Kochar, 2001).

Intimidade

O toque constitui uma dos principais meios de comunicação e demonstração da intimidade, especialmente o toque relacionado com o caráter sexual. A literatura indica que elevada interação através do toque é necessária para promover uma relação de intimidade. Em que a quantidade e a qualidade refletem a intimidade, a felicidade e a cumplicidade entre o casal e o grau de satisfação dos mesmos (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

O toque é considerado, face ao contato dos olhos e da voz, o elemento que promove maior proximidade e intimidade entre o casal (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006; Morris, 1971), por ordem crescente de maior intimidade: contacto mão com mão, mão no ombro, mão na cintura, contato boca com boca, mão sobre a face, boca no peito, mão nos órgãos genitais, e por fim órgãos genitais em contacto. Morris (1971) e Hertenstein, et al. (2006) referem que esta ordem não é linear, pois depende da variação de sensibilidade suscetível do casal.

O toque constitui um dos principais elementos na promoção da comunicação e no fomento da intimidade entre indivíduos, especialmente no que toca à intimidade sexual (Hertenstein, Verkamp, et al., 2006; Hertenstein & Weiss, 2011). Vários estudos têm demonstrado que o toque tem um papel preponderante e influente no mediatismo comportamental e de intimidade (Argyle & Dean, 1965; Capella & Greene, 1982; Hertenstein & Weiss, 2011; Patterson, 1976).

O ser humano comunica numerosas emoções através do toque (Hertenstein & Kelner, 2006). Nesta linha de raciocínio, percebe-se que o toque pode ser um elo positivo de intimidade, ou criar ênfase negativa na produção de dor e desconforto, sendo assim um meio intensificador de emoções (Hertenstein, 2006; Hertenstein, & Keltner, 2006). O toque tem um papel fulcral na comunicação interpessoal, especialmente numa relação romântica (Gallace & Spence, 2010; Gullledge, et al., 2003; Montagu, 1971). Existem várias manifestações de afeto amoroso tais como massagem, carícias, mãos dadas, abraços, e beijos nos lábios, ou na face. O contato físico é correlacionado com a sustentabilidade da relação amorosa e com o grau de satisfação do parceiro (Gallace & Spence, 2010).

A estimulação tátil promove um importante vínculo interpessoal, especialmente em casais, e tem um grande potencial e impacto na sensualidade e sexualidade (Gallace & Spence, 2010). O protótipo da atividade sexual é o toque (Guerrero, Andersen & Afifi, 2007; Hertenstein & Weiss, 2011). Os humanos reproduzem-se e mostram a sua intimidade sexual através do toque (Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque pode expressar intenção e atração sexual quando envolve carícias numa parte privada do corpo; o toque pode expressar proximidade quando envolve o toque em partes

inferiores do corpo, como por exemplo o toque no joelho, expressando afeto positivo (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

Especificidade da resposta ao toque em função do gênero

Em função do gênero e da idade existe uma resposta ao toque específica e individualizada. Nomeadamente, no pré-escolar e no secundário pares do mesmo sexo têm tendência a tocarem-se com maior frequência do que pares do sexo oposto. Nestas idades os indivíduos do sexo feminino tocam-se com maior frequência, comparativamente ao sexo masculino, contudo com a maturação da idade a frequência e a iniciativa do toque altera-se entre os sexos (Gallace & Spence, 2010).

Existem diferenças entre os dois gêneros, com uma prevalência do toque pelo gênero masculino na faixa etária jovem, quando estão no início de uma relação romântica, e ao tocarem intencionalmente com a mão em indivíduos no decorrer de uma conversa (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

As mulheres referem resposta afetiva positiva e de conforto quando são tocadas por indivíduos do mesmo sexo (Andersen & Leibowitz, 1978; Hertenstein & Weiss, 2011), e de uma forma geral as mulheres são positivamente mais recetivas, têm maior iniciativa para tocar, e tocam com maior frequência que os homens (Hertenstein & Weiss, 2011).

Relativamente ao sexo oposto, os homens gostam mais de tocar nas mulheres, comparativamente às mulheres a tocarem nos homens (Hertenstein & Weiss, 2011). Porém pode existir uma variação no gosto e na frequência do toque, tendo a situação da relação pessoal influência sobre a frequência de toque. Por exemplo, em situações de encontros amorosos ou em casamentos inferiores a um ano os homens tocam mais que as mulheres, mas nos casais com mais de um ano de casamento as mulheres tocam mais (Willis & Briggs, 1992; Hertenstein & Weiss, 2011).

No seguimento destes estudos, indivíduos que foram tocados por amigos do sexo oposto, tanto homens como mulheres, apresentaram sentimento de menor invasão da sua privacidade e maior prazer em ser tocado, que quando comparado com toque sentido por amigos do mesmo sexo e com estranhos do mesmo sexo. Estes resultados são verdadeiramente enfatizados na sua discrepância relativamente à dimensão da perceção sexual, com ligeiras diferenças entre os gêneros. Estudos revelam que quando o toque é exercido por um desconhecido, de forma não sexual, as mulheres apresentam menos recetividade e agrado, em comparação com os homens que percecionam como efeito positivo, especialmente se forem tocados por mulheres (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

As mulheres têm uma perceção do toque provinda de um estranho do sexo oposto como desagradável e como invasão da sua privacidade, ao passo que os homens não. Outro resultado

evidenciado no estudo é que tanto homens como mulheres caracterizam a percepção do toque sexual como mais prazerosa quando provinda de um amigo do sexo oposto (Hertenstein, Verkamp, et al., 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

Outro estudo demonstrou que num primeiro contato quando um homem toca numa mulher, a maioria das mulheres considera o homem como cônjuge aceitável. Ao contrário, nas mesmas circunstâncias se um homem for tocado por uma mulher, poucos consideram as mulheres como cônjuges aceitáveis (Hertenstein, Verkamp, et al., 2006). Sabe-se que o toque é percebido como agradável em algumas circunstâncias ou como invasão de privacidade, sabe-se também que o toque comunica emoções distintas (Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque mais comum nos homens refere-se ao aperto de mão, ao abraço e à mão sobre o ombro, enquanto as mulheres tocam com a mão no ombro e abraçam (Guéguen, 2002; Hall & Veccia, 1990; Hertenstein & Weiss, 2011).

A prática de toque por parte dos homens no contexto desportivo é predominante, quando comparado com mulheres, nas mesmas modalidades desportivas (Kneidlinger et al., 2001; Hertenstein & Weiss, 2011).

Percepção do toque em função da área corporal estimulada tatilmente

Estudos revelaram que existe uma relação entre o tipo e a localização do toque na percepção e no significado que os indivíduos atribuem ao mesmo (Nguyen, Heslin & Nguyen, 1976; Hertenstein & Weiss, 2011).

O toque na face é considerado como a mensagem de maior intimidade de relacionamento interpessoal. O toque na cintura é considerado inadequado por um indivíduo estranho, e o toque no ombro é considerado como o contato físico menos inadequado (Lee & Guerrero, 2001; Gallace & Spence, 2010).

Carícias são associadas a amor e desejo sexual, enquanto o toque de aperto está associado a relações de amizade. A estimulação tátil na perna está relacionada a brincadeira, e na área genital com o desejo sexual (Hertenstein, Verkamp, et al., 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

Diferenças individuais face ao toque

Wilhelm (2001) comparou participantes com baixo e elevado nível de ansiedade e avaliou as respetivas respostas, afetivas e fisiológicas, face ao toque social. Neste estudo ficou comprovado que os participantes com elevado nível demonstraram exacerbação da ansiedade face ao toque social. Desta forma, pode afirmar-se que os participantes com elevada ansiedade reagem à exposição do toque social com demarcado aumento da ansiedade referida, da sua própria consciencialização e do seu constrangimento. Fisiologicamente, os participantes com

baixo e elevado nível de ansiedade evidenciaram respostas semelhantes do sistema simpático e parassimpático, nomeadamente variação do ritmo cardíaco, volume corrente, aumento da arritmia sinusal respiratória, condutância da pele, alteração da pressão sistólica e diastólica, volume sistólico, e ciclo respiratório.

Apesar das pessoas com elevado nível de ansiedade apresentarem grande aversão a situações sociais que envolvam o toque, esta não é refletida em diferentes respostas fisiológicas (Wilhelm & Kochar, 2001).

Os indivíduos que apresentam medo/evitamento ao toque são pessoas que experienciaram o toque de forma negativa, por elas mesmas ou por outros indivíduos (Andersen, 2008; Hertenstein & Weiss, 2011).

Correlação entre caracterização de indivíduos com medo/evitamento do toque:

- Género: os homens apresentam maior medo/evitamento a serem tocados por indivíduos do mesmo sexo, ao contrário as mulheres apresentam maior medo/evitamento a serem tocadas por indivíduos do sexo oposto, sendo mesmo descrito como homofobia (Andersen, 2005; Hertenstein & Weiss, 2011);
- Idade: o medo/evitamento do toque por indivíduos do sexo oposto aumenta com a idade (Andersen, Guerrero & Jones, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011);
- Auto-estima: indivíduos com elevada auto-estima apresentam menos medo/evitamento ao toque do sexo oposto, comparativamente aos indivíduos com baixa auto-estima (Andersen et al., 1987; Hertenstein & Weiss, 2011).

Os indivíduos que apresentam medo/evitamento do movimento apresentam maior distância física na interação social interpessoal (Andersen, 2005; Hertenstein & Weiss, 2011).

Os indivíduos com *neglet* evidenciam medo/evitamento do toque (Hertenstein & Weiss, 2011).

As crianças cujas mães apresentam aversão ao toque manifestam um maior nível de agressividade e de raiva e menos segurança (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

O toque é fortemente relacionado com a componente sexual, desta forma o toque pode ser percecionado numa perspetiva de evitamento por pessoas com histórias sexuais negativas e em casos de interpretação e prática de assédio (Dougherty et al., 1996; Gallace & Spence, 2010).

Especificidade da resposta ao toque em função do *status* social

Os indivíduos pertencentes a um *status* social mais elevado apresentam maior prática de toque com aqueles com quem socializam, comparativamente aos de baixo *status* social (Hilton, 2004).

O toque é utilizado pela população com elevado *status* social de forma a diferenciar e manter a sua posição face às pessoas de baixo *status* social (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006), a capacidade de iniciativa do toque é visto como uma demonstração de poder, de confiança e característica de pessoas com elevado *status* social (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006).

As pessoas pertencentes a um *status* mais baixo tendem a tocar de forma ritualizada e educada (Hertenstein & Weiss, 2011) e de forma mais formalizada como um aperto de mão (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006), por outro lado as pessoas com um *status* mais elevado tendem a iniciar o toque (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006), e a apresentar um toque mais relaxado e afetivo, em que o tipo de toque mais praticado neste *status* é o toque na mão e no ombro (Hertenstein, Verkamp, Kerestes & Holmes, 2006; Hertenstein & Weiss, 2011).

A relação do toque nas relações pessoais em diferentes culturas

A análise do toque na relação interpessoal tem que ter em conta o contexto cultural onde os indivíduos estão inseridos para ser possível analisar a resposta afetiva do toque e da relação do mesmo na comunicação interpessoal (Gallace & Spence, 2010). O toque social é controlado e definido em cada cultura seguindo uma série de regras de quem é suposto tocar em quem, como e onde e em que situação se deve fazer (Jourard, 1966; Wilhelm & Kochar, 2001).

Em todas as culturas a intimidade é expressa pelo toque entre familiares, casais amorosos e amigos chegados (Hertenstein & Weiss, 2011). Ser tocado torna-se numa situação social e vários fatores podem contribuir para aumentar o medo do toque social e da ansiedade desencadeada pelo mesmo (Wilhelm & Kochar, 2001).

Estudos revelam que os países da América Central e do Sul, do Mediterrâneo, e do oriente Europeu apresentam elevada prática de toque, enquanto que nos países do oriente Asiático – particularmente o nordestes asiático, do norte da Europa- particularmente a Alemanha e Inglaterra (Hertenstein & Weiss, 2011; Miller, Commons, Gutheil, 2006), e do norte da América, apresentam baixa prática de toque (Andersen, 2008; Andersen & Guerrero, 2008; Hertenstein & Weiss, 2011).

Nos EUA, as mães passam 33 a 61% do tempo a tocar as suas crianças (Hertenstein, M., 2002; Stack & Muir, 1990; Stack & LePage, 2001), enquanto nas culturas do Mediterrâneo e da

América Central e do Sul, as mães passam 75% do tempo a tocar nos seus filhos (Kormer, 1976; Hertenstein, 2002).

O toque tem um papel fundamental na comunicação e nas relações pessoais, por exemplo, o contato interpessoal é ativamente desencorajado nos EUA (Field, 2001; Field, 2011). Taxas igualmente baixas de toque foram verificadas em Inglaterra. Num estudo onde avaliavam a frequência do toque em casais observados nos cafés, verificaram que os casais de Porto Rico tocavam um no outro cerca de cem vezes por hora, enquanto os casais ingleses apresentavam zero toques por hora (Field, 2011).

Em Itália um abraço e um beijo em cada bochecha é considerado um modo comum e aceitável de cumprimento e saudação. Em contraste, no Japão, uma adequada saudação consiste na inclinação da cabeça, sem estabelecer qualquer contato físico (Finnegan, 2005; Gallace & Spence, 2010).

Outro estudo comparou o toque dos pais aos filhos em idade pré-escolar de Miami-EUA, e de Paris, França. O estudo revelou que os pais parisienses são fisicamente mais afetuosos para os seus filhos comparativamente aos pais de Miami. As crianças francesas mostram menos agressividade comparadas com as crianças americanas (Field, 1999; Field, 2011). O toque está assim associado à diminuição da agressividade (Field, 2011).

Nas culturas machistas, os homens têm que ter a iniciativa do toque, e as mulheres devem ser recetivas ao mesmo. Em culturas feministas como Escandinávia, Costa Rica, Chile e Portugal, a iniciativa do toque é igualmente aceite para homens e mulheres (Hertenstein & Weiss, 2011). De referir ainda, que é nas culturas feministas que se verifica maior frequência do toque e uma resposta afetiva positiva associada ao mesmo (Hertenstein & Weiss, 2011).

Não obstante, em muitas culturas a mulher é considerada como um objeto sexual, e nesse contexto o homem assume um papel dominante e de posse em relação ao toque sobre a mulher. As mulheres neste contexto não têm iniciativa do toque aos homens e podem até mesmo apresentar evitamento ao toque (Hertenstein & Weiss, 2011).

As mulheres muçulmanas não podem aceitar ser tocadas por médicos do sexo masculino sem a presença e consentimento do seu marido no momento do exame médico (Naquib al-Misri & Keller, 1994; Hertenstein & Weiss, 2011).

Nas culturas com fortes tradições religiosas e que apresentam visões fundamentalistas da religião, praticam o toque com menor frequência e não são tão recetivas ao mesmo, uma vez que o toque é percecionado como inapropriado e pecaminoso, sendo punido pela tradição religiosa (Hertenstein & Weiss, 2011).

Benefícios do toque

O toque faz parte das maiores tradições e práticas de saúde ao longo da história humana, sendo utilizado na medicina, bem como na área da psicoterapia (Aposhyan, 2004; Zur, 2007).

O toque como meio terapêutico aumentou a sua popularidade e prática nas últimas duas décadas (Chu, 2004; So, Jiang & Qin, 2008), mais de cem artigos científicos suportam a efetividade do toque como meio terapêutico (So, P., Jiang, Y, Qin, Y., 2008; Wardell, Tan, Rintala & Duan, 2005).

Vários estudos científicos demonstram a importância do toque no benefício da saúde, e também no desenvolvimento humano, nas relações interpessoais, nos vínculos afetivos e na comunicação interpessoal (Young, 2005; Zur, 2007).

A partir da apresentação de resultados de estudos recentes percebeu-se que o contato físico, movimento e o toque são importantes no desenvolvimento neural e comportamento sócio-emocional (Wilhelm & Kochar, 2001). Devido à efetividade demonstrada e comprovada do toque vários hospitais e clínicas nos Estados Unidos da América têm incorporado modalidades terapêuticas do toque no seu plano de tratamento (So, Jiang & Qin, 2008).

Existem igualmente estudos que demonstram que o toque promove benefícios fisiológicos e bioquímicos, pela ativação do sistema parassimpático, refletindo-se na redução da pressão sanguínea e cardíaca, com a redução da noradrenalina, diminuição do cortisol e aumento da oxitocina, associadas ao estado de relaxamento e bem-estar (Field, 2011; Henricson, et al., 2008), à libertação de endorfinas e dopamina e bloqueia os recetores opióides (Morrison, 2010), redução da ansiedade (Henricson, 2008) e diminuição do *stress* do indivíduo antes de um evento importante na vida do mesmo (Gallace & Spence, 2010). Estas alterações fisiológicas e químicas benéficas estão associadas a estímulos táteis como mãos dadas e abraços (Field, 2011; Grewen, et al., 2003; Shermer, 2004).

O toque terapêutico promove de forma significativa o alívio e diminuição da dor, desde a dor de origem músculo-esquelética, neural, ou psicossomática, à dor provocada pelo cancro, e dor aguda e crónica (So, Jiang & Qin, 2008).

Os mesmos autores evidenciaram que os indivíduos que eram tocados apresentavam uma diminuição da intensidade da dor, comparados aos indivíduos que não o eram. Estes efeitos verificam-se tanto nos adultos como nas crianças (So, Jiang & Qin, 2008).

Face à efetividade do toque, foi possível reduzir o consumo da administração de analgésicos aos indivíduos que apresentavam dor, promovendo uma maior efetividade na resolução da dor e evitando os efeitos adversos consequentes da prática terapêutica de analgésicos (So, Jiang & Qin, 2008). Estudos revelam que as crianças que recebem toque apresentam efeito analgésico (Gray, et al., 2000; Gray, et al., 2002), com uma diminuição de

82% do tempo de choro, menos 65% de caretas, e diminuição do ritmo cardíaco (Gray et al., 2002).

O toque terapêutico promove ainda o conforto, no tratamento da insônia e fadiga (Miles, 2003; So, Jiang & Qin, 2008), no alívio dos sintomas físicos, facilita a expressão e manifestação de emoções, e na modulação de emoções negativas para positivas (So, Jiang & Qin, 2008).

Na mesma linha, estudos anteriores (Hertenstein, 2002; Stack & Muir, 1992), referiam que o toque maternal gerava emoções positivas e diminuía a prevalência das emoções negativas. Referindo até que as mães têm a habilidade de desencadear e eliciar respostas comportamentais específicas dos seus filhos, através da via do toque em função das características que o definem, intensidade, local de contato, duração, entre outros (Hertenstein, 2002). Esta especificidade do toque tem como consequência a convergência de mensagens específicas entre mãe e filho, pela via do toque como meio de comunicação (Hertenstein, 2002).

Estudos sugerem que o contato por via do toque promove a segurança e confiança em si mesmo e favorece no estabelecer uma relação interpessoal (Anisfeld, Casper, Nozyce, & Cuningham, 1990; Hertenstein, 2002).

O toque terapêutico demonstra ter uma elevada efetividade na promoção do desenvolvimento de crianças prematuras e/ou crianças com alterações de desenvolvimento perinatal (Hertenstein & Weiss, 2011). Hertenstein (2002) demonstrou que crianças com idades compreendidas entre o 1,5 e 3,5 meses de idade que recebiam toque apresentavam mais sorrisos, vocalizações e menos tempo a chorar, comparativamente a crianças que não receberam o toque.

Ainda na mesma linha de resultados, verificou-se que o toque entre mãe e filho promove a organização da criança, regulação térmica, regulação respiratória, normalização da saturação de oxigénio, redução da apneia e bradicárdia, concordantemente com estudos anteriores, também verifica aumento do peso de crianças prematuras (Feldman, 2002), produção de leite materno, e regulação/diminuição da dor (Feldman, 2002). Em crianças o toque terapêutico apresenta elevada efetividade no neurodesenvolvimento (Hertenstein & Weiss, 2011), no desenvolvimento cognitivo e psico-motor precoce (Gallace & Spence, 2010), e para além do desenvolvimento de habilidades motoras desenvolve também a noção espacial da criança (Baranek, 2002; Schaaf & Miller, 2005 citado por Hertenstein & Weiss, 2011), o nível de atenção e de afinamento somatossensorial (Hertenstein & Weiss, 2011), e o aumento da capacidade de atenção, e da capacidade de interação social (Feldman, 2002). As mães que praticam toque com os seus filhos apresentam menos depressão, menos tempo de hospitalização obstetra-maternal, e maior vinculação e proximidade entre mãe e filho (Feldman, 2002).

Nas crianças, o toque reduz o *stress* e a ansiedade, de forma que fica em memória como uma via de contato agradável e benéfica ao longo da vida (Gallace & Spence, 2010).

Resultados de um estudo evidenciaram que a estimulação tátil-cinestésica como método de intervenção durante o período de internamento hospitalar, contribuía para a auto-organização e regulação comportamental dos recém-nascidos, promovendo o ganho de peso diário, e regulação normal do ritmo respiratório, estado de alerta, tónus muscular, postura, movimentos coordenados, movimentos de mão na cara, movimentos de preensão e de sucção (Ferreira & Bergamasco, 2010). Estes resultados foram obtidos com a prática de estimulação tátil-cinestésica por 15 minutos, três vezes ao dia, durante dez dias consecutivos, e no *follow-up* as crianças pré-maturas que foram sujeitas à estimulação tátil-cinestésica apresentaram um crescimento e desenvolvimento superior às não estimuladas (Ferreira & Bergamasco, 2010).

O toque terapêutico também apresenta uma elevada aplicabilidade terapêutica no contexto paliativo e geriátrico (Henricson, 2008).

O ato de tocar por um profissional de saúde antes da cirurgia promove a diminuição do *stress* pré-operatório (Whitcher & Fisher, 1979; Gallace & Spence, 2010).

Efeitos terapêuticos do toque através da técnica de massagem

A massagem é uma das mais antigas modalidades terapêuticas, utilizada pela maioria da população como terapia alternativa ou complementar. Porém só mais recentemente (Field, 1998; Diego, Field, Sanders, Hernandez-Reif, 2004) é que foi evidenciada a efetividade da massagem através de estudos científicos quanto aos seus efeitos bioquímicos, fisiológicos, cognitivos e emocionais (Diego, Field, Sanders, Hernandez-Reif, 2004).

O toque através da massagem terapêutica promove a diminuição da ansiedade, comportamentos agitados (Diego, Field, Sanders, Hernandez-Reif, 2004; Hansen, Jorgensen & Ortenblad, 2008), e o nível de *stress* (Diego, 2004; Field, 2011; Neu, Laudenslager & Robinson, 2009). Promove igualmente o bem-estar, tornando as pessoas mais calmas (Field, 2011; Moszkoski et al., 2009), e a depressão em indivíduos normais (Diego, Field, Sanders, Hernandez-Reif, 2004; Field, 1999) e em indivíduos com demência (Hansen, Jorgensen & Ortenblad, 2008). Retarda o declínio e a evolução da demência, evita comportamentos agressivos e alterações psicológicas, e promove qualidade de vida e o estado de saúde geral (Cohen-Mansfield, 2001; Hansen, Jorgensen & Ortenblad, 2008). Nesta população, a médio e longo prazo, a massagem terapêutica apresenta efetividade no controlo do humor, prevenção da depressão e na evolução do nível da demência (Hansen, Jorgensen & Ortenblad, 2008), pela diminuição do cortisol e aumento da dopamina e serotonina (Field, Hernandez-Reif, Diego, Schanberg & Kuhn, 2005; Field, 2011).

A técnica terapêutica de massagem é a forma mais efetiva do toque. Foi inicialmente utilizada para tratar a dor, atualmente é utilizada no tratamento de uma grande diversidade de

áreas, como o *stress* laboral, a depressão e outras doenças mentais (Young, 2005; Zur, 2007), doenças autoimunes e em condições paliativas, como por exemplo consequentes de cancro (Field, Diego & Hernandez-Reif, 2006; Field, 2011).

O estudo de Diego (2004) avaliou o efeito terapêutico da massagem com pressão ligeira e moderada e com efeito vibratório. O autor verificou que era a massagem com pressão moderada que apresentava melhores resultados terapêuticos. Este estudo foi concordante com outros que têm demonstrado que a prática de massagem com pressão moderada diminui de forma mais significativa e efetiva o nível de ansiedade e o nível de *stress* (Field, 2002). O ritmo cardíaco diminui após a massagem, diminuindo também a atividade no eletroencefalograma frontal durante a prática de massagem, esta última é associada a um estado de relaxamento e a alterações emocionais positivas e de prazer, pela estimulação alfa assimétrica no lobo frontal esquerdo (Diego, Field, Sanders & Hernandez-Reif, 2004). Melhora também a capacidade do sistema imunitário (Field, 2003; Zur, 2007).

Outros estudos evidenciam que a prática de estimulação tátil, através de técnicas de massagem reduz a depressão nas mães e que os filhos apresentam uma melhoria no seu crescimento e desenvolvimento (Field, 2011; Goldstrein-Ferber, 2004; O'Higgins, St James Roberts, & Glover, 2008).

A técnica de massagem em crianças prematuras promove o ganho de peso das mesmas (Field et al., 2010; Field, 2011).

Crianças com autismo respondem negativamente face ao toque. Porém, as crianças autistas beneficiam com a massagem demonstrando melhorias no padrão de sono e maior nível de atenção nas aulas (Escalona, Field, Singer-Strunk, Cullen, & Hartshorn, 2001; Field, 2011).

Vários programas de tratamentos paliativos utilizam a técnica de massagem para tratamento da dor relacionada com cancro (Field, 2011; Russell et al, 2008).

Existe ainda evidência de que a massagem promove a redução da dor crónica da dor lombar em grávidas, dor crónica lombar, enxaquecas, fibromialgia e artrite reumatoide (Field, 2011; Suresh, Wang, Porfyrus, Kamasinski-Sol, & Steninhorn, 2008). Promove também a diminuição da ansiedade (Mitchinson et al., 2007; Field, T., 2011), a redução da depressão (Field & Diego, 2008; Field, 2011) e diminui os mecanismos de hiperalgesia (Frey Law et al., 2008; Field, T., 2011).

Consequências da Privação do Toque

As crianças carenciadas do toque podem apresentar atrasos cognitivos (Field, 2011; MacLean, 2003;), e do seu neurodesenvolvimento (Chugani et al., 2001; Field, 2011), problemas

emocionais, problemas imunológicos e pode até propiciar a morte (Andersen, 2008; Field, 2001; Hertenstein & Weiss, 2011).

A carência do toque na população geral gera e potencializa a depressão (Spitz 1945), a agressividade, a delinquência e o isolamento social (Field, 2003; Zur, 2007).

Avaliação do toque

A estimulação tátil promove diferentes níveis de respostas fisiológicas através do sistema autonómico, da motricidade e de reações neuroquímicas. Estas respostas fisiológicas têm influência sobre a informação tátil da temperatura, sensibilidade, experiência reativa face ao toque, e tolerância e/ou sensações associadas ao toque (Hertenstein & Weiss, 2011; Weiss, 2004).

Ao longo do tempo, foi crescendo o reconhecimento da relevância da linguagem não-verbal, como por exemplo a resposta expressa pelo toque, nas relações humanas. Desta forma, foram-se desenvolvendo instrumentos de medição com o objetivo de aferir a ampla resposta comportamental e afetiva do toque (Hertenstein & Weiss, 2011).

Inicialmente a avaliação da resposta ao toque estava focada essencialmente no exame e indicadores psicológicos. Mais recentemente, os indicadores fisiológicos são também utilizados para examinar e analisar a resposta ao toque. Não existe nenhum indicador melhor que outro, a escolha vai depender da variável em estudo, da constituição da amostra, e do desenho do estudo (Hertenstein & Weiss, 2011).

Avaliação do toque através das alterações fisiológicas provocadas pelo toque

A avaliação do toque através de comportamentos e atitudes sociais apresenta algumas limitações, sendo estas causadas pela limitação e/ou dificuldade em comunicar a resposta social do toque de uma forma objetiva e mensurável, mesmo se efetuada através de questionários de autopreenchimento. Se a população em estudo apresentar alterações cognitivas e/ou emocionais os dados objetivos do questionário poderão não ser verídicos e extrapolar a verdadeira resposta face ao toque, por outro lado o meio social pode condicionar as características da resposta do toque descrita pelos inquiridos (Hertenstein & Weiss, 2011).

Nestes casos complementa-se a aferição da resposta/experiência afetiva utilizando indicadores fisiológicos (Hertenstein & Weiss, 2011).

Cortisol é utilizado para aferir o *stress* provocado pelo efeito do toque quer nas crianças quer nos adultos (Hertenstein & Weiss, 2011; Lindgren et al., 2010).

A atividade cerebral lida pelo electroencefalograma é utilizada para aferir e perceber a relação cognitiva e que áreas neurais são responsáveis pela estimulação tátil (Hertenstein & Weiss, 2011; Scher et al., 2009;), que nos dão importantes informações corticais relacionadas com o toque (Hertenstein & Weiss, 2011; Nebel et al., 2010;).

O ritmo cardíaco, pressão sanguínea, ritmo respiratório, e saturação de oxigénio são outros indicadores que nos dão informações fisiológicas em resposta ao toque, quer em crianças (Field et al., 2006), quer em adultos (Hertenstein & Weiss, 2011; Li, Miaskowski, Burkhardt, & Puntillo, 2009).

Avaliação do Toque através de instrumentos de medida

A evolução da elaboração e do desenvolvimento de instrumentos de medição do toque veio enriquecer a efetividade e o rigor da avaliação da resposta comportamental face ao toque e qual o seu impacto na adversidade e variação de aspetos psicossociais (Hertenstein & Weiss, 2011).

Os instrumentos de medição do toque são igualmente relevantes de forma a integrar a informação subjetiva e objetiva dos indivíduos que estudamos, e promovem o desenvolvimento do conhecimento sobre as características e propriedades do toque, bem como das suas consequentes influências na relação interpessoal de crianças e de adultos. Por fim, através destes é possível estabelecer uma relação dos resultados dos mesmos com a variedade de desenvolvimento neurobiológico e psicossocial dos indivíduos (Hertenstein & Weiss, 2011).

Grande parte das pessoas não consegue caraterizar a sua resposta face ao toque, uma vez que este não é um indicador facilmente objetivável e sobre o qual os indivíduos dissertem e analisem a sua resposta. Por esta razão, volta-se a frisar a necessidade de recorrer à medição de resultados fisiológicos e à análise de comportamentos de forma a ser possível pôr em prática os métodos avaliativos de perceção da experiência tátil (Hertenstein & Weiss, 2011).

A análise do comportamento face ao toque pode ser avaliada através de questionários ou através da análise observacional dos mesmos comportamentos (Hertenstein & Weiss, 2011).

Os instrumentos de medição com o objetivo específico de avaliar a resposta ao toque têm o seu enfoque em três componentes, sendo estas, a recetividade interpessoal ao toque, a perceção do estímulo tátil e a presença de respostas defensivas face à estimulação tátil (Hertenstein & Weiss, 2011).

A recetividade ao toque reflete a avaliação individual da resposta mental e afetiva específica face à estimulação tátil e/ou por tocar outro indivíduo. A avaliação da recetividade do toque é utilizada para entender as diferentes respostas ao toque e de como esta pode influenciar

os resultados de saúde e estado psicosocial (Hertenstein & Weiss, 2011; Weiss, Wilson & Morrison, 2004).

A percepção tátil inclui respostas associadas com a discriminação do local e intensidade da estimulação tátil, e de como são reconhecidas as características identificadas referentes à sua forma, textura e configuração. Os resultados obtidos da percepção tátil permitem identificar alterações ou doenças neurológicas (Hertenstein & Weiss, 2011; Soler et al., 2010).

A resposta defensiva face à estimulação é caracterizada por uma reação adversa ou hipersensível onde outra pessoa teria uma resposta benigna (Hertenstein & Weiss, 2011; Miller & Lane, 2000). Estas respostas defensivas estão presentes em crianças com alterações de atenção, hiperativas, no autismo, e em disfunções de desenvolvimento (Hertenstein & Weiss, 2011).

2.2 Enquadramento Teórico da Avaliação/Medida

Avaliação e Medida em Fisioterapia

Existe uma necessidade e uma vontade crescente junto dos profissionais de saúde em demonstrar os resultados das suas intervenções quando comparadas com a avaliação inicial (Finch, Brooks, Mayo & Stratford, 2002).

Na prática clínica é cada vez mais importante recolher e registar os dados de uma forma sistemática e acessível. Para tal, é necessária uma análise cuidadosa acerca da necessidade de informação, quais os dados a serem recolhidos e como têm de ser obtidos. Esta análise deve ser aplicada a um conjunto de informação, incluindo a medida e avaliação obtida em Fisioterapia (Wade, 2004).

Para os mesmos autores, os fisioterapeutas que planeiam a sua intervenção devem ser capazes de justificar as suas decisões e discutir a qualidade das medidas utilizadas, isto porque, quando um fisioterapeuta pretende reclamar eficácia para a sua prática, está totalmente dependente da qualidade das medidas usadas para demonstrar as alterações dos seus utentes.

Definição de Medida

Avaliação

Segundo Michaels (1992) a palavra “Avaliação” pode ser dividida em dois conceitos da terminologia Anglo-Saxónica “*Assess*” que significa medir, quantificar ou atribuir um valor ou marca a qualquer característica e “*Evaluate*” que significa julgamento ou juízo de valor baseado na medida (Amorim, Morais, Oliveira & Mamede, 1992).

A avaliação é uma atividade altamente especializada que deve permanecer fundamentalmente como competência de fisioterapeutas qualificados. A avaliação é a base sobre a qual se constrói uma intervenção efetiva (Rothstein, 1985).

Segundo Canfield (1989) a avaliação é um processo de recolha e interpretação dos dados obtidos junto do doente e a atribuição de valores, determinação de quantidade e qualidade de uma característica, sinal ou sintoma. A avaliação em Fisioterapia é o alicerce da construção do processo de cuidados ao utente, uma vez que fornece informação, orienta e condiciona a intervenção e determina o processo de tomada de decisão tendo como base o corpo de saberes próprio de cada profissional (Amorim, et al, 1992).

Medida

O conceito de medir diz respeito ao estabelecimento de uma correspondência entre um conjunto de símbolos e um conjunto de acontecimentos (Vala & Monteiro, 1996), referindo-se também ao processo de quantificação de objetos, acontecimentos, pessoas ou das suas características, de acordo com as regras estabelecidas (Wilkin et al, 1993). Assim segundo o

mesmo autor, o ato de medir consiste na aplicação de um conjunto de regras para atribuir valores, normalmente numéricos, a objetos ou acontecimentos, assim como para representar quantidades, qualidades ou categorias de atributos.

Segundo Currier (1987) a medição pode ser definida como um processo de conversão das observações em dados, que forneçam informação acerca de uma pessoa, acontecimento ou atributo. Para este autor, a medição fornece dados quantitativos para a análise e interpretação que por último confirmam ou melhoram a eficácia nos tratamentos clínicos da fisioterapia através de métodos científicos.

O Fisioterapeuta deve ser crítico no uso dos instrumentos de medição, dado que estes são métodos de recolha de informação e só assim, poderá efetuar uma recolha apropriada de dados do utente (Wade, 2004).

Importância da medida em Fisioterapia

Os métodos quantitativos são uma forma de investigação, sendo a medida o resultado relacionado com o desejo de precisão como uma expressão acreditada num objetivo realista. Por vezes, os investigadores usam instrumentos de medição imperfeitos para estimar as verdadeiras características de um fenómeno de interesse. As melhores medidas são aquelas que chegam mais próximo da verdade, numa base consistente (Domholdt, 2000).

Segundo Rothstein (1985), uma avaliação sem bases científicas torna os profissionais de saúde, incapazes de comunicar uns com os outros e incapazes de provar a eficácia do tratamento, bem como de reclamar credibilidade científica para a sua profissão.

Maitland (1991) defendia que a fase mais importante de todo o processo de intervenção do Fisioterapeuta era a avaliação, pois é através desta que se consegue identificar um conjunto de sinais e sintomas, estabelecer um plano de tratamento adequado, avaliar a sua eficácia e decidir sobre a necessidade ou não de modificar a abordagem e/ou quando a deverá terminar. A avaliação é o princípio fundamental do tratamento efetivo, informação, sem a qual os sucessos e fracassos do tratamento não se constituem como experiências instrutivas.

A avaliação é de extrema importância para os profissionais de saúde, por essa razão é necessário que se disponibilizem instrumentos adequados de forma a que esta tarefa se torne cada vez mais objetiva (Lopes, 1991).

Da análise dos resultados obtidos através dos instrumentos de medição aplicados podem tirar-se conclusões sobre duas perspetivas. Uma ao analisar o impacto, das decisões tomadas ao longo do processo de Fisioterapia, no estado de saúde do utente, e outra, ao utilizar os resultados obtidos na criação de evidência científica para desenvolvimento efetivo do conhecimento clínico/científico (Finch, Brooks, Mayo & Stratford, 2002).

A validação e utilização de instrumentos de medição ajuda a definir um diagnóstico, permite tornar homogêneas as populações de utentes para estudos científicos, e ajuda os fisioterapeutas a tornarem a sua prática clínica mais objetiva e eficaz (Rothstein, 1985).

Segundo Michaels (1982) a utilização de medidas é fundamental para a prática clínica, ocupando deste modo um lugar de destaque na fisioterapia, uma vez que permite determinar a evolução clínica do utente ou dos tratamentos; definir um perfil personalizado de cada utente; possibilitar a tomada de decisão de carácter científico (problemas, objetivos, tratamentos); documentar a eficácia da intervenção; estabelecer a comunicação com outros profissionais de saúde; e comprovar a credibilidade científica e possibilidade de investigar.

Instrumento para recolha de dados

Segundo Cole, et al. (1994), um instrumento *standardizado* é aquele que é construído com uma finalidade e para uma população específica, possuindo instruções detalhadas da sua administração e a forma como cada item é cotado e interpretado.

De forma a comprovar a efetividade ou a eficácia clínica dos fisioterapeutas aos outros profissionais de saúde e aos próprios utentes, são necessários instrumentos de medição *standartizados* e que apresentem significância científica (Rothstein, 1985).

Quando se escolhe um instrumento de medida deve-se ter em conta alguns aspetos essenciais como a sensibilidade, a fidedignidade, a especificidade e a validade interna do instrumento em questão. É necessário que o instrumento seja apropriado à população em estudo e que meça a variável que se pretende medir (Franchignoni & Michail, 2003; Wilkin, Hallam & Doggett, 1993;).

Um questionário é um instrumento viável para avaliar grandes populações, e para aplicações que incluem a investigação epidemiológica ou de vigilância em saúde pública. É relativamente barato, não invasivo e fácil de administrar (Rothstein, 1985).

Neste sentido, salienta-se que a avaliação e medida em fisioterapia deve ser suportada pela aplicação e validação de instrumentos de medição adequados e/ou pela construção e desenvolvimento de instrumentos em falta.

Aferição da validação de instrumento de medida

Segundo Sim e Arnell (1993) podemos distinguir Referencial externo (extensão sobre qual as descobertas de uma investigação levada a cabo numa dada amostra podem ser generalizadas à população da qual se retirou essa amostra, incluindo a validade de critério e a validade de construção) e Referencial interno (possibilidade das conclusões obtidas a partir dos resultados experimentais não refletirem com exatidão o que se passou na própria experiência incluindo a validade de conteúdo e a validade de aparência).

De acordo com Payton (1994) a validade pode ser categorizada por 1-validade de conteúdo, 2-de aparência, 3-de construção e 4-de critério.

A validade de conteúdo avalia se a seleção e a importância de cada componente do instrumento é adequado aos domínios que pretende medir (Payton, 1994). Pode ser reclamada baseada no fato de um grande número de peritos ter participado na seleção dos itens, e ainda referenciando a literatura existente acerca do assunto mostrando que o instrumento cobre os tópicos considerados importantes na medição da variável (Wilkin et al, 1993).

A validade facial refere-se à aceitação do instrumento pelos sujeitos submetidos à investigação, em relação à aparência do mesmo (Payton, 1994).

A validade de construção está relacionada com a validade de conteúdo, mas é em simultâneo mais básica e abstrata. Esta forma de validade consiste em saber se os resultados práticos foram obtidos após a aplicação do instrumento e se correspondem às expectativas derivadas da construção teórica do próprio instrumento (Payton, 1994). Podem ser distinguidas duas abordagens (Hair, Tatham, Anderson & Black, 1998):

- Validade convergente- Confirma que a escala está correlacionada com outras medidas conhecidas do conceito;

- Validade divergente- Garante que a escala é suficientemente diferente de outros conceitos semelhantes para ser distinta.

A validade de critério implica que seja efetuada a comparação entre o instrumento em validação e outros instrumentos considerados padrões. Esta comparação pode ser feita simultaneamente ou com outro ou outros instrumentos utilizados posteriormente (Wilkin et al, 1993). Segundo Sim et al (1993) podem ser distinguidos dois tipos de validade de critério- Simultânea e Preditiva:

Validade Simultânea consiste em averiguar se a medida produz resultados correspondentes com os obtidos por uma medida conceituada ou de referência, válida e fiável para a realidade da população em questão (Sim et al, 1993).

A validade de critério não é facilmente demonstrável porque, muitas vezes, não existe um instrumento padrão disponível para testar uma inferência. Segundo Rothstein (1985) pode não haver falta de instrumentos de medição, apesar de estes necessitarem e se valorizarem com reforços de fiabilidade e validade, mas faltam certamente outros instrumentos contra os quais se possa proceder ao teste. Na fisioterapia é particularmente relevante esta falta de testes e instrumentos de medição para testar uma validade de critério (Rothstein, 1985).

Processo de Validação e Adaptação Linguística e Cultural de um Instrumento:

A maioria dos instrumentos de medição são criados e desenvolvidos na língua inglesa, existindo por isso a necessidade de os aplicar noutros países de língua não inglesa. Para isso deve considerar-se a adaptação à população em causa, das expressões e caraterizações específicas da cultura à qual se pretende aplicar o instrumento de medição (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993). Percebe-se então a necessidade de validar e adaptar linguisticamente e culturalmente, os instrumentos de medição, a diferentes populações e contextos.

Segundo Tuckman (2002) a validade de um teste refere-se ao fato deste medir efetivamente o que é suposto medir, e reflete a robustez metodológica e concetual de um instrumento (Bot et al., 2004; Dowrick, Gabbe, Williamson & Cameron, 2005).

Os resultados de uma intervenção necessitam de ser validados para mostrar que esses mesmos resultados são atribuídos à intervenção em si e não a ocorrências extrínsecas, e que esses mesmos resultados são generalizáveis para além da amostra investigada. Assim, sempre que se pretende construir ou aplicar um instrumento a uma realidade diferente para a qual foi concebida, tem de se proceder à sua validação.

Como referido anteriormente, a grande maioria dos questionários foram desenvolvidos em países de Língua Inglesa, desta forma a adaptação inter-cultural de um instrumento de medição em saúde para ser usado num país, cultura e/ou língua diferente necessita do uso de um método específico para se conseguir obter equivalência entre a versão original e as versões adaptadas do instrumento (Beaton et al, 2000).

Atualmente, reconhece-se que se um instrumento for utilizado em culturas diferentes, os itens devem não só estar traduzidos linguisticamente como adaptados culturalmente para manterem a validade de conteúdo da medida ao nível conceptual nas diferentes culturas (Beaton et al, 2000). A preocupação com este nível de informação e creditação permite aumentar a confiança nos resultados obtidos após a utilização do instrumento e permite verificar que o impacto da doença e/ou do tratamento foi descrito de igual modo em experiências multinacionais ou em avaliações de resultados (Beaton et al, 2000).

Segundo Beaton et al. (2000) após uma revisão sistemática da literatura disponível em medicina, sociologia e psicologia, criam-se *guidelines* para a adaptação inter-cultural de instrumentos de medição.

As *guidelines* servem como linhas orientadoras de modelo para o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento de medição (Beaton et al, 2000). O processo envolve a adaptação dos itens de perguntas, das instruções do questionário e dos itens de resposta.

A presente revisão da literatura pretende conduzir à criação de um processo de adaptação desenhado para maximizar a importância da equivalência semântica, idiomática, experiencial e

conceptual entre a versão original do instrumento de medição e a versão adaptada à cultura portuguesa.

A metodologia proposta para a adaptação linguística e cultural é composta por duas etapas sendo: 1-tradução e 2- retroversão.

Após obtenção de autorização expressa do autor da medida original, o processo de validação de um instrumento de medição inicia-se pela tradução em contexto e posteriormente pela sua aplicação, onde irão ser verificados aspetos relativos à validade, fidedignidade e sensibilidade em função da especificidade de cada instrumento e dos seus objetivos (Greco, Walop & Eastridge, 1987).

A validação consiste na adaptação da versão original à Língua Portuguesa por quatro tradutores, sendo dois deles responsáveis pela tradução para a Língua Portuguesa e os outros dois responsáveis pela retroversão (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993). A retroversão tem como propósito fazer um controlo de qualidade entre a versão da tradução com a versão original, garantindo as equivalências (Wild et al., 2005).

A 2ª etapa consiste na verificação da validade de conteúdo por um grupo de peritos pertencentes a um painel que dá a opinião se o conteúdo da tradução se adapta à realidade portuguesa (Beaton et al, 2000)., se detetam erros de tradução linguística e/ou cultural, se existem divergências e ambiguidades de interpretação com referência do instrumento de medição original (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993).

Nesta fase, o painel de peritos deve consolidar as versões e chegar a uma versão de consenso sem alguma discrepância encontrada. O painel deve encontrar equivalência entre a versão original e a versão da tradução, em quatro áreas (Beaton et al, 2000), sendo estas:

- Equivalência idiomática: Existem situações em que não existe um significado na Língua pretendida para a expressão utilizada na Língua de origem. Nestes casos o painel/comité terá que encontrar e/ou reformular uma expressão com significado similar que seja adequada para aquele instrumento e que seja equivalente à versão da tradução;
- Equivalência de conceito: Várias expressões representam diferentes conceitos de acordo com a cultura em questão. A versão final do instrumento deverá permitir medir o mesmo conceito nas várias versões do instrumento;
- Equivalência técnica: Algumas tarefas e/ou rituais não são experimentados nas várias culturas, pelo que o painel/comité terá que substituir esse item por algo experimentado na cultura a que se destina o instrumento;
- Equivalência Semântica: as palavras mantêm o mesmo significado da versão original, se existem itens com múltiplos significados e se existem dificuldades gramaticais na tradução;

O seu objetivo será de consolidar todas as versões obtidas anteriormente, e desenvolver aquela que será considerada a versão pré-final do instrumento. Este processo consiste inicialmente pela versão original do instrumento, das duas traduções da versão de consenso das mesmas, das duas retroversões, bem como de todos os relatórios que acompanham estas versões (Beaton et al, 2002).

O painel terá que tomar decisões em várias áreas de modo a garantir a equivalência entre a versão original do instrumento e a versão pretendida. Neste processo deve ficar assegurada a equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência de conceito e equivalência técnica (Beaton et al, 2002).

De seguida a versão final resultante do consenso do painel de peritos será sujeita a um pré-teste, em que uma pequena amostra é sujeita a responder ao instrumento de medição, onde será avaliada a validade, se está compreensível, qual a interpretação, se existe alguma hesitação ou relutância a responder e qual a relevância cultural do instrumento de medição (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993; Wild, et al. 2005).

3. Versão Original do STQ

Social touch questionnaire (STQ)

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

Items provide a broad sample of affects and attitudes towards social touch.

A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch

Question: “indicate how characteristic or true each of the following statements is of you”

0=not at all 1=slightly 2=moderately 3=very 4=extremely

1	I generally like when people express their affection towards me in a physical way					
2	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me					
3	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake					
4	I generally seek physical contact with others					
5	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention					
6	I consider myself to be a 'touchy-feely' person					
7	It annoys me when someone touches me unexpectedly					
8	I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public					
9	I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed					
10	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway					
11	I like being caressed in intimate situations					
12	As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)					
13	I would rather avoid shaking hands with strangers					
14	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek					

15	I feel comfortable touching people I do not know very well					
16	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection					
17	It would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist					
18	If I had the means, I would get weekly professional massages					
19	I hate being tickled					
20	I like petting animals					

Total Score: _____

4.1.1 Relatório da 1ª Versão de Consenso da Tradução



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

Autora: Ana Vanessa Ramos

Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social Touch Questionnaire* (STQ)

Relatório: Processo de Tradução do STQ

**Projeto elaborado com vista à obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia,
na Especialidade de Músculo-Esquelética**

Orientador:

Professor Doutor Luís Cavalheiro, Fisioterapeuta

Co-orientadores:

Mestre Ana Vieira, Fisioterapeuta

Mestre Patrícia Almeida, Fisioterapeuta

Coimbra, 23 de Julho de 2013

Introdução

O presente relatório tem como intuito relatar a reunião realizada na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, no dia 23 de Julho de 2013. Esta reunião teve como propósito a análise da equivalência de significado dos itens traduzidos do *Social Touch Questionnaire* (STQ) (Anexo I) de Wilhelm et al (2001).

A adaptação cultural e linguística deste instrumento de medição tem como objetivo a sua validação para a utilização na população portuguesa, sendo este estudo a realizar no âmbito do mestrado em Fisioterapia (3ª edição)- Ramo de Especialização: Músculo-Esquelética, por Ana Vanessa Vital Ramos.

Descrição das atividades

O processo de tradução do instrumento iniciou-se com a realização de duas traduções (Apêndice I e Apêndice II) para o Português, da versão original do *Social Touch Questionnaire* (STQ). Estas duas traduções foram realizadas, de forma independente, por dois tradutores bilingues portugueses.

Após o término das duas traduções, realizou-se o consenso das mesmas a 23 de Julho de 2013, nas instalações da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTSC) com um painel de peritos que tinham como pretensão analisar a qualidade da tradução do STQ, no que se refere à clareza, linguagem coloquial e tradução literal; de analisar a equivalência de significado dos itens traduzidos, e por fim de obter o consenso sobre a tradução do presente instrumento de medição-STQ.

As divergências existentes entre as duas traduções foram resolvidas no presente painel de consenso realizado pelos Investigadores do CEISUC, o Professor Luís Cavalheiro, o Professor Pedro Ferreira, o Professor Rui Gonçalves e a autora, com a finalidade de completar a primeira versão preliminar da Tradução do STQ (Apêndice IV).

O painel teve início às 13h15 e terminou às 14h00.

Resultados

Da análise das equivalências de significado da tradução do *Social Touch Questionnaire* resultaram os seguintes consensos:

- O painel considerou o Título: Questionário Sobre Toque Social” como equivalente semântico de “*Social Touch Questionnaire*”;
- Instruções: Decidiu-se reformular a tradução de forma a tornar mais fácil e explícita a compreensão da presente afirmação informativa. Assim, optou-se por subescrever “As seguintes afirmações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social” como equivalente semântico de “*Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch*”;
- Ainda referente às Instruções, notifica-se as duas traduções no seguinte consenso “Uma pontuação mais alta indica que o toque é evitado e provoca desconforto”, como tradução de “*A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch*”;
- Por fim na dimensão das Instruções, indo de encontro ao conceito referido pelo autor do STQ, o painel decidiu que a melhor tradução semântica seria “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira” para “*Indicate how characteristics or true each of the following statements is of you*”;
De modo a permitir uma adaptabilidade do género masculino e feminino o painel decidiu explicitar de forma individual o género através da tradução- “o/a caracteriza”;
- O painel optou por classificar a cotação de 0 como “absolutamente nada” face à original “*not at all*”, nas restantes cotações houve um consenso unânime, sendo assim classificado como “1= ligeiramente”; “2= moderadamente”; “3= muito”; “4= extremamente”, referente a “*1=slightly*”; “*2= moderately*”; “*3= very*”; “*4= extremely*”;
- No item 1 e para o item 4, o painel traduziu “*Generally*” para “Normalmente”. No mesmo item o painel optou por “gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física” relativamente ao original “*like when people express their affection towards me in a physical way*”;
- No item 2, o painel optou pela tradução “pouco à vontade” para “*uncomfortable*” alegando que a população portuguesa não se encontra familiarizada com o conceito “desconfortável”, sendo assim mais facilmente perceptível e intuitivo o conteúdo da afirmação através do conceito -“pouco à vontade”;

- No item 3, o painel alterou a construção frásica de forma a ser possível uma melhor perceção do sentido da frase, rescrevendo para “Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de apertar a mão”;
Neste item o painel voltou a adaptar aos dois géneros- masculino e feminino- designando esta especificidade de género por- “nervoso/a”;
O termo “*accuaintance*” desencadeou dubiedade relativamente à sua tradução, pois o painel considerou que seria mais apropriado definir como “alguém” em vez de “um conhecido”, por ser possível estabelecer um aperto de mão com um uma pessoa conhecida, ou não;
- No item 4 tal como no item 1, o painel optou pela tradução de “Normalmente” para “*generally*”;
- No item 5, o painel optou pela tradução que inicia por “Sinto-me” sugerindo a tradução de “constrangido” para “*embarrassed*” do original;
Relativamente ao presente conceito, o painel considerou pertinente discriminar também, neste item, ambos os géneros: “constrangido/a”;
- No item 6, o painel optou por iniciar o item com “Considero-me” face ao original “*I consider*”;
Relativamente ao conceito “*touchy-feely*”, não houve concordância com o termo “melada” nem com o termo “afetuosa”, esta última que por ser demasiado generalista e não especifica a relação direta com o toque. Por outro lado, a primeira também não expressa o ato de tocar;
Dada esta incapacidade das traduções definirem o intuito do conceito original, o painel sugeriu que se transcrevesse como “uma pessoa que “gosta de tocar nos outros”. Sendo este conjunto de palavras a atribuição de um conceito optou-se por escrever “gosta de tocar nos outros” entre aspas;
- No item 7, houve consenso absoluto em traduzir “*unexpectedly*” para “inesperadamente”;
- No item 8, pelas mesmas razões apresentadas na discussão do item 2, o painel optou por “pouco à vontade” como tradução de “*uncomfortable*”;

- O painel optou por iniciar o item 9 por “Teria todo o gosto” face ao original “*I’d be happy*”;
- No seguimento do item, o painel optou por traduzir em “fazer uma massagem” pela da tradução “*to give*” argumentando que o verbo “fazer” uma massagem se adequaria de uma forma mais específica ao ato de tocar, sendo, neste caso específico, expresso através da massagem;
- O painel optou pela tradução de “*feeling stressed*” para “estivesse tenso”, de forma a ser mais próximo ao conceito semântico da população portuguesa e considerando o intuito dos autores do STQ;
- No item 10, tal como no item 2, o painel escolheu a tradução de “pouco à vontade” como tradução de “*uncomfortable*”, pelas mesmas razões apresentadas no item 2;
- O painel deu uma sugestão alternativa às traduções propostas de “se tiver” para “*if I make*” pois consideraram que “se estabelecer” e “se há” não descreve com precisão o facto de estabelecer o ato de contato físico;
- No item 11, o painel optou por “receber carícias para a tradução de “*being caressed*”;
 - No item 12, o painel considerou a melhor tradução de “*family members*” como “os meus familiares”, e de seguida enumerou-os da seguintes forma “(por exemplo, pais e irmãos)” como resultado da tradução “(e.g. *parents, siblings*)”. Por fim, o painel após discussão e análise concetual do original “*often cuddled*” considerou a tradução como “faziam-me festas muitas vezes”;
 - No item 13 o painel escolheu a tradução de “Prefiro evitar” para “*I would rather avoid*”, a restante frase manteve-se em concordância com as duas traduções;
 - No item 14, o painel considerou mais apropriado “amigos mais chegados” por poder abranger uma maior amostra populacional do que “amigos íntimos” cuja tradução igualmente pretende englobar com “*close firends*”. Por unanimidade, o painel escolheu “beijo na face” em vez de “beijo na cara”;
 - No item 15, o painel concordou em absoluto com a Tradução 2, nomeadamente em “Sinto-me à vontade” para “*I feel comfortable*”, “para tocar pessoas” para “*touching people*” e “muito bem” para “*very well*”;

- No item 16, o painel oferece uma sugestão de “Desagrada-me quando vejo” para “*I feel disgusted when I see*” uma vez que demonstra o desagrado sem ser demasiado relutante como “repugnam-me”, e sem perder o intuito do conceito original que seria com “fico desgostoso/aborrecido”;
De seguida o painel apresenta como sugestão uma alteração organográfica da frase, conservando o intuito da original para “Desagrada-me quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público” face a “*I feel disgusted when I see public displays of intimate affection*”;
- No item 17, o painel apresenta uma sugestão para dar início ao item “Sentir-me-ia ansioso” como tradução de “*I would make me feel anxious*”. O seguimento do item, o painel consente com a tradução proposta pelos dois tradutores;
Também neste item, o painel discriminou os dois géneros: “ansioso/a”;
- No item 18, o painel apresenta uma sugestão de iniciar o item por “Se tivesse condições” em detrimento do original “*If I had means*”;
Neste mesmo item, o painel apresenta uma modificação da organização da frase de forma a tornar mais perceptível a sua leitura e interpretação, desta forma sugere que o item seja transcrito da seguinte forma “Se tivesse condições, todas as semanas, fazia massagens com um profissional” em função do original “*If I had the means, I would get weekly professional massages*”;
- No item 19 e 20 não existiram divergências nas duas traduções propostas e o painel concordou em absoluto com ambas as traduções.

Discussão

O presente estudo descreve o processo de tradução e adaptação do STQ do Inglês para o Português. Após a tradução realizada por dois tradutores e a reunião do painel resultou uma versão do STQ traduzida e adaptada culturalmente à população portuguesa (Apêndice IV).

O processo de tradução e adaptação cultural teve por base os métodos propostos por Guillemín et al (1993) e Beaton et al (2000). Justifica-se face ao presente estudo rever a citação de Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma (1999) que referem que cada sociedade apresenta as suas próprias crenças, atitudes, costumes, hábitos comportamentais e sociais.

Relembrando assim, que estas características refletem a cultura de um país mas também o diferenciam de outros. Sendo assim, ao se repor a tradução de um questionário, este deve-se apresentar com uma linguagem clara e simples e deve-se manter equivalente no que diz respeito aos seus conceitos culturais.

Tendo por base de fundamentações as anteriores referências bibliográficas e o ponto de vista prático pode-se afirmar que após a análise das duas traduções o painel não apresentou grandes controvérsias na análise da qualidade das traduções do STQ, bem como na equivalência de significado, obtendo-se a primeira versão de consenso sem grandes objeções. No decorrer do processo de construção da versão pré-final do STQ por parte do painel, tendo por base as duas traduções propostas, houve uma concordância e um fácil consentimento, surgindo apenas algumas sugestões e ajustes por parte do painel (Apêndice III).

Desta forma, ficou decidido que a aluna faria o compêndio dos consensos obtidos nesta reunião e formulasse a versão preliminar da Tradução do STQ (Apêndice IV). Esta versão será futuramente enviada para um tradutor bilingue, pertencente ao Centro de Estudos de Investigação de Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), para apresentar a retroversão da tradução do STQ.

Bibliografia

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 25 (24), 3186-3191;

Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. 39 (3), 143-150;

Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*. 46 (12), 1417-1432.

Apêndice I

Tradução I

Questionário sobre contacto físico nas relações sociais

(STQ– Social touch questionnaire)

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

Os itens que se seguem fornecem uma vasta amostragem de afetos e atitudes em relação ao contacto físico nas relações sociais.

Uma pontuação mais alta indica que o contacto físico é evitado e provoca desconforto.

Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações é característica ou verdadeira para si”

0=nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas expressem o seu afeto em relação a mim de uma forma física					
2	Sinto-me desconfortável quando alguém que não conheço muito bem me abraça					
3	Fico nervoso quando um conhecido não larga a minha mão depois do aperto de mão					
4	Normalmente procuro o contacto físico com os outros					
5	Sinto-me envergonhado se tenho de tocar em alguém para captar a sua atenção					
6	Considero que sou uma pessoa afetuosa					
7	Aborreço-me que alguém me toque sem eu estar a contar					
8	Sentir-me-ia desconfortável se um professor me tocasse no ombro em público					
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a um amigo que estivesse tenso					
10	Sinto-me desconfortável se há contacto físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano					

11	Gosto de ser acariciado em situações íntimas					
12	Quando era criança, os meus familiares (pais, irmãos, etc.) abraçavam-me muito					
13	Evito dar apertos de mão a estranhos					
14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na cara					
15	Tenho à-vontade para tocar numa pessoa que não conheço bem					
16	Repugnam-me demonstrações íntimas de afeto em público					
17	Ficaria aflito se alguém que eu tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se eu pudesse, faria massagens com um profissional semanalmente					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final:_____

Apêndice II

Tradução II

Questionário sobre o tocar social

(Social touch questionnaire–STQ)

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth e James J. Gross (2001)

As questões dão uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao tocar social.

Uma maior pontuação indica mais atitudes de fuga e desconforto relativas ao tocar.

Pergunta: 'Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações é característica ou verdadeira no que lhe diz respeito'

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Geralmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física					
2	Sinto-me pouco à vontade quando uma pessoa que não conheço muito bem me dá um abraço					
3	Fico nervoso/a quando, depois de um aperto de mão, uma pessoa conhecida continua a segurar a minha mão					
4	Geralmente procuro o contacto físico com os outros					
5	Fico envergonhado/a se tiver de tocar em alguém para lhe chamar a atenção					
6	Considero-me uma pessoa “melada”					
7	Aborreço-me que alguém me toque inesperadamente					
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público					
9	Ficaria satisfeito/a por dar uma massagem no pescoço/ombros a uma pessoa amiga, se ela estivesse estressada					
10	Sinto-me pouco à vontade se estabelecer contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano					
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas					
12	Quando era criança, a minha família (pais, irmãos) fazia-me festas muitas vezes					
13	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos					
14	Cumprimento os meus amigos íntimos com um beijo na face					
15	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem					
16	Fico aborrecido/a quando vejo demonstrações públicas de afeto íntimo					

17	Ficaria ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se tivesse possibilidade, fazia massagens todas as semanas					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final:_____

Apêndice III

Relatório Clínico-Consenso

Painel

Relatório Clínico de Revisão

STQ

	Título
Original em Inglês	Social Touch Questionnaire STQ
Tradução Proposta 1	Questionário sobre contacto físico nas relações sociais
Tradução Proposta 2	Questionário sobre o tocar social
Divergências	“contacto físico” vs “tocar” “relações sociais” vs “social”
Sugestão de alteração do Pannel	“Toque” “Social”
Consenso da tradução	Questionário Sobre o Toque Social

	Instruções
Original em Inglês	Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch. A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch. Question: “Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you”
Tradução Proposta 1	Os itens que se seguem fornecem uma vasta amostragem de afetos em relação ao contacto físico nas relações sociais. Uma pontuação mais alta indica que o contacto físico é evitado e provoca desconforto. Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações é característica ou verdadeira para si ”
Tradução Proposta 2	As questões dão uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao tocar social. Uma maior pontuação indica menos atitudes de fuga e desconforto relativas ao tocar. Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações é característica ou verdadeira no que lhe diz respeito ”.
Divergências	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Os itens” vs “As questões” 2. “fornecem” vs “dão” 3. “vasta amostragem” vs “uma ampla amostra” 4. “em relação ao contacto físico nas relações sociais” vs “relativas ao tocar social” 5. “mais alta” vs “uma maior” 6. “contacto físico não é evitado nem provoca desconforto” vs “menos atitudes de fuga e desconforto relativas ao tocar” 7. “para si” vs “no que lhe diz respeito”
Sugestão de alteração do Pannel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sugestão para “As seguintes afirmações” 2.”fornecem” 3.”uma ampla amostra” 4.Sugestão “sobre o toque social” 5.”mais alta” 6.” o toque não é evitado nem provoca desconforto” 7. Sugestão “o/a caracteriza ou é verdadeiro”

Consenso da Tradução	<p>As seguintes afirmações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque.</p> <p>Uma pontuação mais alta indica que o toque não é evitado nem provoca desconforto.</p> <p>Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira”.</p>
----------------------	--

	Classificação/ Cotação
Original em Inglês	0= not at all; 1=slightly; 2= moderately; 3= very; 4= extremely
Tradução Proposta 1	0= nada ; 1= ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Tradução Proposta 2	0= absolutamente nada; 1= ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Divergências	“nada” vs “absolutamente nada”
Sugestão de alteração do Paine	“absolutamente nada”
Consenso da Tradução	0= absolutamente nada; 1= ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente

	Item 1
Original em Inglês	I generally like when people express their affection towards me in a physical way
Tradução Proposta 1	Normalmente gosto que as pessoas expressem o seu afeto em relação a mim de uma forma física
Tradução Proposta 2	Geralmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física
Divergências	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Normalmente” vs “Geralmente” 2. “expressem” vs “manifestem” 3. “em relação a mim” vs “por mim”
Sugestão de alteração do Paine	<ol style="list-style-type: none"> 1.”Normalmente” 2.”manifestem” 3.”por mim”
Consenso da Tradução	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física

	Item 2
Original em Inglês	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me
Tradução Proposta 1	Sinto-me desconfortável quando alguém que não conheço muito bem me abraça
Tradução Proposta 2	Sinto-me pouco à vontade quando uma pessoa que não conheço muito bem me dá um abraço
Divergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. “desconfortável” vs “pouco à vontade” 2. “alguém” vs “uma pessoa” 3. “abraça” vs “dá um abraço”
Sugestão de alteração do Paine	<ol style="list-style-type: none"> 1.”pouco à vontade” 2.”alguém” 3.”dá um abraço”
Consenso da Tradução	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço

	muito bem me dá um abraço
--	---------------------------

	Item 3
Original em Inglês	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Tradução Proposta 1	Fico nervoso quando um conhecido não larga a minha mão depois do aperto de mão
Tradução Proposta 2	Fico nervoso/a quando, depois de um aperto de mão, uma pessoa conhecida continua a segurar a minha mão
Divergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. “nervoso” vs “nervoso/a” 2. Organização da frase 3. “um conhecido” vs “uma pessoa conhecida” 4. “não larga” vs “continua a segurar”
Sugestão de alteração do Painel	<ol style="list-style-type: none"> 1. “nervoso/a” 2 3. “uma pessoa” 4. “não larga”
Consenso da Tradução	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de apertar a mão

	Item 4
Original em Inglês	I generally seek physical contact with others
Tradução Proposta 1	Normalmente procuro o contato físico com os outros
Tradução Proposta 2	Geralmente procuro o contacto físico com os outros
Divergência	“Normalmente” vs “Geralmente”
Sugestão de alteração do Painel	“Normalmente”
Consenso da Tradução	Geralmente procuro o contato físico com os outros

	Item 5
Original em Inglês	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention
Tradução Proposta 1	Sinto-me envergonhado se tenho de tocar em alguém para captar a sua atenção
Tradução Proposta 2	Fico envergonhado/a se tiver de tocar em alguém para lhe chamar a atenção
Divergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Sinto-me” vs “Fico” 2. “envergonhado” vs “envergonhado/a” 3. “tenho” vs “tiver” 4. “captar” vs “lhe chamar”
Sugestão de alteração do Painel	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Sinto-me” 2. Sugestão: “Constrangido” 3. “se tenho” 4. “chamar a sua atenção”
Consenso da Tradução	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção

	Item 6
--	---------------

Original em Inglês	I consider myself to be a “touchy-feely” person
Tradução Proposta 1	Considero que sou uma pessoa afetuosa
Tradução Proposta 2	Considero-me uma pessoa “melada”
Divergências	1. “Considero que sou” vs “Considero-me” 2. “afetuosa” vs “melada”
Sugestão de alteração do Painel	1.”Considero-me” 2.”uma pessoa que gosta de tocar nos outros”
Consenso da Tradução	Considero-me uma pessoa que “gosta de tocar nos outros”

	Item 7
Original em Inglês	It annoys me when someone touches me unexpectedly
Tradução Proposta 1	Aborrece-me que alguém me toque sem eu estar a contar
Tradução Proposta 2	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Divergência	“sem eu estar a contar” vs “inesperadamente”
Sugestão de alteração do Painel	“inesperadamente”
Consenso da Tradução	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente

	Item 8
Original em Inglês	I’d feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Tradução Proposta 1	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Tradução Proposta 2	Sentir-me-ia desconfortável se um professor me tocasse no ombro em público
Divergência	“pouco à vontade” vs “desconfortável”
Sugestão da alteração do Painel	“pouco à vontade”
Consenso da Tradução	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público

	Item 9
Original em Inglês	I’d be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Tradução Proposta 1	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a um amigo que estivesse tenso
Tradução Proposta 2	Ficaria satisfeito/a por dar uma massagem no pescoço/ombros a uma pessoa amiga, se ela estivesse estressada
Divergências	1. “Teria todo o gosto” vs “Ficaria satisfeito/a” 2. “em fazer” vs “por dar” 3. “ou” vs “/” 4. “a um amigo” vs “a uma pessoa amiga” 5. “que estivesse tenso” vs “se ela estivesse estressada”
Sugestão de alteração do Painel	1.”Teria todo o gosto” 2.”em fazer” 3.”ou” 4.”a uma pessoa amiga” 5.”que estivesse tenso”
Consenso da Tradução	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos

	ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
--	---

	Item 10
Original em Inglês	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Tradução Proposta 1	Sinto-me desconfortável se há contacto físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Tradução Proposta 2	Sinto-me pouco à vontade se estabelecer contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Divergências	1. “desconfortável” vs “pouco à vontade” 2. “se há” vs “se estabelecer”
Sugestão de alteração do Painei	1. “pouco à vontade” 2. Sugestão: “se tiver”
Consenso da Tradução	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano

	Item 11
Original em Inglês	I like being caressed in intimate situations
Tradução Proposta 1	Gosto de ser acariciado em situações íntimas
Tradução Proposta 2	Gosto de receber carícias em situações íntimas
Divergência	“ser acariciado” vs “receber carícias”
Sugestão de alteração do Painei	“receber carícias”
Consenso da Tradução	Gosto de receber carícias em situações íntimas

	Item 12
Original em Inglês	As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Tradução Proposta 1	Quando era criança, os meus familiares (pais, irmãos, etc.) abraçavam-me muito
Tradução Proposta 2	Quando era criança, a minha família (pais, irmãos) fazia-me festas muitas vezes
Divergências	1. “os meus familiares” vs “a minha família” 2. etc. 3. “abraçavam-me muito” vs “fazia-me festas muitas vezes”
Sugestão de alteração do Painei	1.”os meus familiares” 2. por exemplo 3.fazia-me festas muitas vezes
Consenso na Tradução	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais e irmãos) faziam-me festas muitas vezes

	Item 13
Original em Inglês	I would rather avoid shaking hands with strangers
Tradução Proposta 1	Evito dar apertos de mão a estranhos
Tradução Proposta 2	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos
Divergência	“Evito dar” vs “Prefiro evitar”
Sugestão de alteração do Painei	“Prefiro evitar”

Consenso da Tradução	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos
----------------------	---

	Item 14
Original em Inglês	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Tradução Proposta 1	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na cara
Tradução Proposta 2	Cumprimento os meus amigos íntimos com um beijo na face
Divergências	1. “mais chegados” vs “íntimos” 2. “na cara” vs “na face”
Sugestão de alteração do Paine	1. “mais chegados” 2. “na face”
Consenso de Tradução	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na face

	Item 15
Original em Inglês	I feel comfortable touching people I do not know very well
Tradução Proposta 1	Tenho à- vontade para tocar numa pessoa que não conheço bem
Tradução Proposta 2	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem
Divergências	1. “Tenho à- vontade” vs “Sinto-me à vontade” 2. “para tocar” vs “ao tocar” 3. “numa pessoa” vs “pessoas” 4. vs “muito”
Sugestão de alteração do Paine	1. “Sinto-me à vontade” 2. “ao tocar” 3. “pessoas” 4. “muito”
Consenso da Tradução	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem

	Item 16
Original em Inglês	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Tradução Proposta 1	Repugnam-me demonstrações íntimas de afeto em público
Tradução Proposta 2	Fico aborrecido/a quando vejo demonstrações públicas de afeto íntimo
Divergências	1. “Repugnam-me” vs “Fico aborrecido/a quando vejo” 2. Organização
Sugestão de alteração do Paine	1. Sugestão “Desagrada-me quando vejo” 2. “demonstrações íntimas de afeto em público”
Consenso da Tradução	Desagrada-me quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público

	Item 17
Original em Inglês	I would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Tradução Proposta 1	Ficaria afilto se alguém que eu tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Tradução Proposta 2	Ficaria ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer

	me tocasse no pulso
Divergência	“aflito” vs “ansioso/a”
Sugestão de alteração do Painel	“ansioso”
Consenso da Tradução	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso

	Item 18
Original em Inglês	If I had the means, I would get weekly professional massages
Tradução Proposta 1	Se eu pudesse , faria massagens com um profissional semanalmente
Tradução Proposta 2	Se tivesse possibilidade , fazia massagens todas as semanas
Divergências	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Se eu pudesse” vs “Se tivesse” 2. “possibilidade” 3. “faria” vs “fazia” 4. “um profissional” 5. “semanalmente” vs “todas as semanas”
Sugestão de alteração do Painel	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Se tivesse” 2. Sugestão: “condições” 3. Organização: “,todas as semanas,” 4. “fazia” 5. “um profissional”
Consenso da Tradução	Se tivesse condições, todas as semanas, fazia massagens com um profissional

	Item 19
Original em Inglês	I hate being tickled
Tradução Proposta 1	Detesto que me façam cócegas
Tradução Proposta 2	Detesto que me façam cócegas
Divergência	-----
Sugestão de alteração do Painel	Consenso
Consenso da Tradução	Detesto que me façam cócegas

	Item 20
Original em Inglês	I like petting animals
Tradução Proposta 1	Gosto de fazer festas a animais
Tradução Proposta 2	Gosto de fazer festas a animais
Divergência	-----
Sugestão de alteração do Painel	Consenso
Consenso da Tradução	Gosto de fazer festas a animais

Apêndice IV

Versão Portuguesa do STQ

Questionário sobre o Toque Social

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

As seguintes afirmações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social.

Uma pontuação mais alta indica que o toque é evitado e provoca desconforto.

Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira”.

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física				
2	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço				
3	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de apertar a mão				
4	Normalmente procuro o contato físico com os outros				
5	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção				
6	Considero-me uma pessoa que “gosto de tocar nos outros”				
7	Aborreço-me que alguém me toque inesperadamente				
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público				
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa				
10	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano				
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas				
12	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes				
13	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos				
14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo				

	na face					
15	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem					
16	Desagrada-me quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público					
17	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se tivesse condições, todas as semanas, fazia massagens com um profissional					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final: _____

Anexo I

Social Touch Questionnaire (STQ)

Social touch questionnaire (STQ)

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

Items provide a broad sample of affects and attitudes towards social touch.

A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch

Question: “indicate how characteristic or true each of the following statements is of you”

0=not at all 1=slightly 2=moderately 3=very 4=extremely

1	I generally like when people express their affection towards me in a physical way					
2	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me					
3	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake					
4	I generally seek physical contact with others					
5	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention					
6	I consider myself to be a 'touchy-feely' person					
7	It annoys me when someone touches me unexpectedly					
8	I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public					
9	I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed					
10	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway					
11	I like being caressed in intimate situations					
12	As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)					
13	I would rather avoid shaking hands with strangers					
14	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek					

15	I feel comfortable touching people I do not know very well					
16	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection					
17	It would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist					
18	If I had the means, I would get weekly professional massages					
19	I hate being tickled					
20	I like petting animals					

Total Score: _____

4.2.1. Relatório da 2ª Versão de Consenso da Retroversão



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

Autora: Ana Vanessa Ramos

Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do
Social Touch Questionnaire (STQ)

Relatório: Processo de Retroversão do STQ

**Projeto elaborado com vista à obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia,
na Especialidade de Músculo-Esquelética**

Orientador:

Professor Doutor Luís Cavalheiro, Fisioterapeuta

Co-orientadores:

Mestre Ana Vieira, Fisioterapeuta

Mestre Patrícia Almeida, Fisioterapeuta

Coimbra, 23 de Julho de 2013

Introdução

O presente relatório tem como intuito relatar a reunião realizada na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, no dia 28 de Outubro de 2013. Esta reunião teve como propósito a análise da equivalência de significado, conceptual e semântica resultante da comparação da retroversão- resultante da primeira versão de consenso (Apêndice I) com a versão original do *Social Touch Questionnaire* (STQ) de Wilhelm et al (2001).

A adaptação cultural e linguística deste instrumento de medição tem como objetivo a sua validação para a utilização na população portuguesa, de modo a que este instrumento possa ser utilizada futuramente por fisioterapeutas e/ou outros profissionais de saúde cuja atividade envolva o toque. Este estudo decorre no âmbito do mestrado em Fisioterapia (3ª edição)- Ramo de Especialização: Músculo-Esquelética, por Ana Vanessa Vital Ramos.

Descrição das atividades

O processo de retroversão consiste na versão em Inglês resultante da tradução do Questionário sobre o Toque (Apêndice II), com origem na versão original do *Social Touch Questionnaire* (STQ) (Anexo I). Esta retroversão foi realizada por um tradutor cuja língua materna é o Inglês.

Após o término da retroversão, realizou-se o consenso da mesma com a versão original do STQ a 28 de Outubro de 2013, nas instalações da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra com um painel de peritos que tinham como pretensão confrontar a retroversão com o instrumento de medição original e analisar a qualidade da tradução do STQ, no que se refere à clareza, de analisar a equivalência de semântica dos itens traduzidos, e por fim de obter o consenso sobre a tradução do presente instrumento de medição-STQ para a língua Portuguesa (Apêndice IV).

As divergências existentes entre as duas traduções foram resolvidas no presente painel de consenso realizado pelos Investigadores do ESTSC, o Professor Luís Cavalheiro, o Professor Pedro Ferreira, Professor Rui Gonçalves e a autora.

O painel teve início às 15h10 e terminou às 17h00.

Resultados

Da análise das equivalências de significado da tradução do *Social Touch Questionnaire* com a versão original resultaram os seguintes consensos face às divergências e discussões analisadas:

- O painel nas Instruções alterou a frase da tradução para “Uma pontuação mais alta indica que há mais atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque” sendo desta forma mais explícito a atitude de evitar o toque;
Ainda nesta componente decidiu-se iniciar a frase por “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira”, sem a palavra “Pergunta” no início, uma vez que se trata de uma frase afirmativa, sendo esta de carácter informativo;
- No item 3, o painel decidiu retirar a redundância da palavra “mão”, substituindo-a pelo pronome substantivo “a”, ficando o item 3 como- “Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar”;
- No item 4, o painel decidiu retirar o artigo definido masculino de “o contato físico” para “contato físico”;
- No item 6 após análise do conceito “*touchy-feely*” e “gosta de tocar nos outros” o painel, decidiu que o conceito que mais se aproxima da equivalência semântica do original é “afetuosa”, uma vez que esta palavra remete para uma expressão positiva e relativa ao toque;
- No item 13, alterou-se a tradução de “Prefiro” do Presente do Indicativo para “Preferiria” ficando no futuro do pretérito indicativo, sendo mais coerente e próximo do original “*would rather*”. Desta forma, o item 13 fica “Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos”;
- No item 15, o painel acrescentou a palavra “em”, desta forma o presente item fica como “Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem”;
- No item 16, o painel decidiu que a melhor equivalência semântica para “*I feel disgusted...*” seria “Sinto-me revoltado” de forma a adaptar semanticamente à cultura portuguesa, uma vez que na cultura portuguesa não é atribuído o carácter negativo com a devida grandeza à palavra “Desagrada-me”. De forma a não enviesar positivamente a

resposta da população portuguesa, decidiu-se alterar para “Revolta-me” para expressar de forma mais vigorosa o caráter negativo da ação;

- Por fim, no item 18 retira-se a segunda vírgula após a identificação de “todas as semanas”.

Discussão

Descreve-se neste relatório os itens que despoletaram dúvidas relativamente à sua equivalência semântica e percetividade enquadrada e contextualizada à população portuguesa, bem como os consensos e concordâncias resultantes da análise do painel.

Após o término da comparação da retroversão com a versão original do “*Social Touch Questionnaire*”, a presente aluna reformulou a versão de reconciliação da tradução (Apêndice IV) que será posteriormente endereçada conjuntamente com um guião de avaliação da qualidade da tradução produzida (Apêndice V) a ser destinada à Professora Ana Vieira e Patrícia Almeida.

Apêndice I

1ª Tradução

Questionário sobre o Toque Social

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

As seguintes afirmações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social.

Uma pontuação mais alta indica que o toque é evitado e provoca desconforto.

Pergunta: “Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira”.

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física					
2	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço					
3	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de apertar a mão					
4	Normalmente procuro o contato físico com os outros					
5	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção					
6	Considero-me uma pessoa que “gosto de tocar nos outros”					
7	Aborreço-me que alguém me toque inesperadamente					
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público					
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa					
10	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano					
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas					
12	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes					
13	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos					

14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na face					
15	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem					
16	Desagrada-me quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público					
17	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se tivesse condições, todas as semanas, fazia massagens com um profissional					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final: _____

Apêndice II

Retroversão

Questionnaire about Social Touching

The following statements provide a broad sample of the feelings and attitudes concerning social touching. A higher score indicates that the touch is avoided and causes discomfort.

Task: "Indicate the extent to which each of the following statements is characteristic or true".

0=not at all 1=slightly 2=moderately 3=a great deal 4=extremely

[illegible]

16	It offends me when I see intimate demonstrations of affection in public					
17	I would feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist					
18	If the circumstances were right, I would have a massage with a professional every week					
19	I hate being tickled					
20	I like stroking animals					

Final Score: _____

Apêndice III

Análise do painel face à
retroversão e versão original do
STQ

Relatório Clínico de Revisão

STQ

	Título
Tradução	Questionário sobre o Toque Social
Original	Social touch questionnaire
Retroversão	Questionnaire about Social Touching
Divergências	1. Organização da frase; 2. "Social touch" vs "Social Touching" "" vs "about"
Sugestão de alteração do Painel	Concordância.
Consenso da Retroversão	Questionário sobre o Toque Social

	Instruções
Tradução	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que o toque é evitado e provoca desconforto. Pergunta: "Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira".
Original	Items provide a broad sample of affects and attitudes towards social touch . A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch . Question: "Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you ".
Retroversão	The following statements provide a broad sample of the feelings and attitudes concerning social touching . A higher score indicates that the touch is avoided and causes discomfort . Task: "Indicate the extent to which each of the following statements is characteristic or true ".
Divergências	8. "Items" vs "The following statements"; 9. "affects" vs "feelings"; 10. "towards" vs "concerning"; 11. "social touch" vs "social touching"; 12. "less avoidance" vs "that the touch is not avoided"; 13. Falta "atitudes"; 14. "discomfort towards touch" vs "nor causes discomfort"; 15. "Question" vs "task"; 16. "how characteristic or true" vs "the extent to which"; 17. "statements is of you" vs "characteristic or true"
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração. 2. Sem alteração. 3. Sem alteração. 4. Sem alteração. 5. Sem alteração. 6. "há menos atitude de evitar e de desconforto relativo ao

	toque". 7. Sem alteração. 8. Retira-se a "Pergunta", iniciando a frase por "indique" 9. Sem alteração. 10. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há menos atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.

	Classificação/ Cotação
Tradução	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Original	0= not at all; 1= slightly; 2= moderately; 3= very ; 4= extremely
Retroversão	0= nota t all; 1= slightly; 2= moderately; 3= a great deal ; 4= extremely
Divergências	1. "very" vs "a great deal"
Sugestão de alteração do Painei	1. Sem alteração
Consenso da Tradução	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente

	Item 1
Tradução	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física.
Original	I generally like when people express their affection towards me in a physical way .
Retroversão	I usually like it when people demonstrate their affection for me physically .
Divergências	4. "generally" vs "usually"; 5. " " vs "it"; 6. "express" vs "demonstrate"; 7. "towards" vs "for"; 8. "me in a physical way" vs "me physically"
Sugestão de alteração do Painei	1. Sem alteração. 2. Sem alteração. 3. Sem alteração. 4. Sem alteração. 5. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física.

	Item 2
Tradução	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço.
Original	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me

Retroversão	I feel uncomfortable when someone I don't know very well gives me a hug
Divergência	4. "hugs me" vs "gives me a hug"
Sugestão de alteração do Paine	1. Sem alteração
Consenso da Retroversão	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço

	Item 3
Tradução	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de apertar a mão
Original	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Retroversão	I become nervous when a person doesn't let go of my hand after shaking hands
Divergência	5. "get" vs "become"; 6. "na acquaintance" vs "a person" 7. "keeps holding" vs "doesn't let go" 8. "handshake" vs "shaking hands"
Sugestão de alteração do Paine	1. Sem alteração. 2. Sem alteração. 3. Sem alteração. 4. Sem alteração Alteração: Tirar a redundância de "a mão"
Consenso da Retroversão	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar

	Item 4
Tradução	Normalmente procuro o contato físico com os outros
Original	I generally seek physical contact with others
Retroversão	I usually look for physical contact with others
Divergência	1. "generally" vs "usually"; 2. "seek" vs "look for"
Sugestão de alteração do Paine	1. Sem alteração. 2. Sem alteração. Alteração: Tirar "o" para nominar "contato físico"
Consenso da Retroversão	Normalmente procuro contato físico com os outros

	Item 5
Tradução	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção
Original	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention
Retroversão	I feel embarrassed if I have to touch someone to attract their attention
Divergência	5. "in order to get" vs "to attract"
Sugestão de alteração do	1. Sem alteração.

Painel	
Consenso da Retroversão	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção

	Item 6
Tradução	Considero-me uma pessoa que “gosta de tocar nos outros”
Original	I consider myself to be a “touchy-feely” person
Retroversão	I consider myself to be a person who “likes to touch others”
Divergências	3. ““touchy-feely” person” vs “a person who “likes to touch others””
Sugestão de alteração do Painel	1. Alteração: “afetuosa”
Consenso da Retroversão	Considero-me uma pessoa afetuosa

	Item 7
Tradução	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Original	It annoys me when someone touches me unexpectedly
Retroversão	It bothers me when someone touches me unexpectedly
Divergência	1. “annoys” vs “bothers”
Sugestão de alteração do Painel	Concordância
Consenso da Retroversão	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente

	Item 8
Tradução	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Original	I’d feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Retroversão	I would feel uncomfortable if a teacher touched me on the shoulder in public
Divergência	1. “professor” vs “teacher”
Sugestão da alteração do Painel	1. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público

	Item 9
Tradução	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
Original	I’d be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Retroversão	I would be happy to give a neck or shoulder massage to a friend who was feeling tense
Divergências	6. “they are feeling stressed” vs “who was feeling tense”
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração.

Consenso da Tradução	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
----------------------	--

	Item 10
Tradução	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Original	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Retroversão	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on a bus or the metro
Divergências	3. “subway” vs “metro”
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano

	Item 11
Tradução	Gosto de receber carícias em situações íntimas
Original	I like being caressed in intimate situations
Retroversão	I like to receive caresses in intimate situations
Divergência	1. “being caressed” vs “to receive caresses”
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Gosto de receber carícias em situações íntimas

	Item 12
Tradução	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes
Original	As a child , I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Retroversão	When I was a child , my family (for example, parents, brothers, sisters) often cuddled me
Divergências	4. “As a child” vs “When I was a child” 5. organização
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração. 2. Sem alteração.
Consenso na Retroversão	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes

	Item 13
Tradução	Prefiro evitar dar apertos de mão a estranhos
Original	I would rather avoid shaking hand with strangers
Retroversão	I prefer to avoid shaking hands with strangers
Divergência	1. “I would rather” vs “I prefer to”

Sugestão de alteração do Painei	1. Preferiria
Consenso da Retroversão	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos

	Item 14
Tradução	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara
Original	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Retroversão	I greet my closest friends with a kiss on the cheek
Divergências	3. “close” vs “closest” 4. “cheek-to-cheek” vs “on the cheek”
Sugestão de alteração do Painei	1. Sem alteração 2. Sem alteração
Consenso de Retroversão	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara

	Item 15
Tradução	Sinto-me à vontade ao tocar pessoas que não conheço muito bem
Original	I feel comfortable touching people I do not know very well
Retroversão	I feel comfortable touching people I don’t know very well
Divergências	-----
Sugestão de alteração do Painei	Alteração: “...ao tocar em pessoas...”
Consenso da Tradução	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem

	Item 16
Tradução	Desagrada-me quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público
Original	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Retroversão	It offends me when I see intimate demonstrations of affection in public
Divergências	3. “I feel disgusted” vs “It offends me” 4. Organização
Sugestão de alteração do Painei	3. Sem alteração 4. Sem alteração
Consenso da Retroversão	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público

	Item 17
Tradução	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Original	It would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Retroversão	I would feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Divergência	1. “It would make me feel” vs “I would feel”
Sugestão de alteração do Painei	1. Sem alteração

Consenso da Retroversão	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
-------------------------	--

	Item 18
Tradução	Se tivesse condições, todas as semanas, fazia massagens com um profissional
Original	If I had the means , I would get weekly professional massages
Retroversão	If the circumstances were right , I would have a massage with a professional every week
Divergências	6. “had the means” vs “the circumstances were right” 7. organização 8. “professional massages” vs “massage with a professional”
Sugestão de alteração do Painel	1. Sem alteração. 2. Sem alteração. 3. Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional

	Item 19
Tradução	Detesto que me façam cócegas
Original	I hate being tickled
Retroversão	I hate being tickled
Divergência	-----
Sugestão de alteração do Painel	Concordância
Consenso da Retroversão	Detesto que me façam cócegas

	Item 20
Tradução	Gosto de fazer festas a animais
Original	I like petting animals
Retroversão	I like stroking animals
Divergência	1. “petting” vs “stroking”
Sugestão de alteração do Painel	1.Sem alteração.
Consenso da Retroversão	Gosto de fazer festas a animais

Apêndice IV

Tradução do STQ após Análise do
painel da retroversão com versão
original do STQ

Questionário sobre o Toque Social

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

As seguintes afirmações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social.

Uma pontuação mais alta indica que há mais atitudes de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque.

Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física				
2	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço				
3	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar				
4	Normalmente procuro contato físico com os outros				
5	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção				
6	Considero-me uma pessoa afetuosa				
7	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente				
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público				
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa				
10	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano				
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas				
12	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes				
13	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos				

14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na face					
15	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem					
16	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público					
17	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final: _____

Apêndice V

Guião de análise da tradução do
STQ para os revisores da área
específica do toque

Relatório Clínico de Revisão do STQ

Nome do revisor	
Especialidade	
Endereço de contacto	
Data	

Pedimos-lhe que preste particular atenção aos termos técnicos e semi-técnicos que possam estar incluídos no questionário. Em especial, pense sempre na forma como descreveria ou discutiria tal terminologia quando se está a dirigir aos utentes, e nunca terminologia técnica que possa eventualmente utilizar em discussões com colegas seus.

Se se sente satisfeito/a com a forma como uma parte do questionário está traduzida, por favor indique-o na secção “Comentário do revisor”, bastando para isso assinalá-la com um “✓”. Se, por outro lado, considera que tem melhorias a acrescentar à tradução apresentada, por favor coloque a sua proposta na secção “Sugestão de alteração”. Neste caso, por favor explique na secção “Comentário do revisor” porque considera que tal alteração irá melhorar o questionário, por exemplo, porque ...

- faz com que a tradução fique mais precisa
- torna a tradução mais clara e/ou mais fácil de compreensão
- fica escrito numa linguagem mais familiar aos doentes
- fica mais correcto gramaticalmente
- melhora o estilo e a leitura

Prevendo que possa considerar que há mais do que uma forma de traduzir e que possa ter dúvidas sobre qual é a melhor, incluímos a secção “Alternativa possível para posterior teste de compreensão” para, após entrevistas com utentes podermos tomar uma decisão.

A opinião que nos transmitir e a perspectiva que tem sobre a melhor maneira de escrever uma pergunta que irá posteriormente ser respondida pelos utentes é-nos extremamente importante. Qualquer tradução é subjectiva e assim os comentários que nos fornecer serão analisados pelo CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e comunicados aos autores do questionário original, juntamente com os resultados do teste de compreensão a realizar com um pequeno grupo de utentes.

Por favor, na caixa abaixo, escreva os comentários gerais sobre a tradução que lhe foi apresentada:

--

Relatório Clínico de Revisão STQ

Tradução II

	Título
Original em Inglês	Social Touch Questionnaire (STQ)
Tradução Proposta	Questionário sobre o Toque Social
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Instruções
Original em Inglês	Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch. A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch. Question: "Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you"
Tradução Proposta	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há menos atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Classificação/ Cotação
Original em Inglês	0= not at all; 1=slightly; 2= moderately; 3= very; 4= extremely
Tradução Proposta	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 1
Original em Inglês	I generally like when people express their affection towards me in a physical way

Tradução Proposta	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 2
Original em Inglês	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 3
Original em Inglês	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Tradução Proposta	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 4
Original em Inglês	I generally seek physical contact with others
Tradução Proposta	Normalmente procuro contato físico com os outros
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 5
Original em Inglês	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention
Tradução Proposta	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para

			chamar a sua atenção
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			
Sugestão de alteração			

			Item 6
Original em Inglês			I consider myself to be a “touchy-feely” person
Tradução Proposta			Considero-me uma pessoa afetuosa
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			
Sugestão de alteração			

			Item 7
Original em Inglês			It annoys me when someone touches me unexpectedly
Tradução Proposta			Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			
Sugestão de alteração			

			Item 8
Original em Inglês			I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Tradução Proposta			Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			
Sugestão de alteração			

			Item 9
Original em Inglês			I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Tradução Proposta			Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
Alternativa posterior	possível teste	para de	

comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 10
Original em Inglês	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 11
Original em Inglês	I like being caressed in intimate situations
Tradução Proposta	Gosto de receber carícias em situações íntimas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 12
Original em Inglês	As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Tradução Proposta	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 13
Original em Inglês	I would rather avoid shaking hands with strangers
Tradução Proposta	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 14
Original em Inglês	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Tradução Proposta	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 15
Original em Inglês	I feel comfortable touching people I do not know very well
Tradução Proposta	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 16
Original em Inglês	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Tradução Proposta	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 17
Original em Inglês	I would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Tradução Proposta	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 18
--	---------

Original em Inglês	If I had the means, I would get weekly professional massages
Tradução Proposta	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 19
Original em Inglês	I hate being tickled
Tradução Proposta	Detesto que me façam cócegas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 20
Original em Inglês	I like petting animals
Tradução Proposta	Gosto de fazer festas a animais
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

5.3.1 Relatório da 3ª Versão de Consenso da Qualidade da Tradução



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

Autora: Ana Vanessa Ramos

Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social Touch Questionnaire* (STQ)

Relatório: Painel Para Análise de Equivalência Semântica

**Projeto elaborado com vista à obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia,
na Especialidade de Músculo-Esquelética**

Orientador:

Professor Doutor Luís Cavalheiro, Fisioterapeuta

Co-orientadores:

Mestre Ana Vieira, Fisioterapeuta

Mestre Patrícia Almeida, Fisioterapeuta

Alcoitão, 16 de Dezembro de 2013

Introdução

O presente relatório pretende descrever a reunião efetuada na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra a 12 de Dezembro de 2013, com o objetivo de obter a terceira versão de consenso do *Social Touch Questionnaire* (STQ) de Wilhelm et al., 2001 a partir das revisões clínicas obtidas com base na segunda versão de consenso.

Descrição das atividades

No dia 12 de Dezembro de 2013, após envio por *e-mail* ao Professor Luís Cavalheiro dos dois relatórios clínicos de revisão do STQ, realizados pela Terapeuta Ana Vieira (Fisioterapeuta especialista na área de Neurologia) (Apêndice I) e pela Terapeuta Patrícia Almeida (Fisioterapeuta especialista na área de Neurologia) (Apêndice II), realizou-se na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTESC), um terceiro painel com os seguintes objetivos:

- Realização de um terceiro painel de equivalência semântica, a partir das revisões clínicas obtidas com base na segunda versão de consenso (Apêndice III);
- Obtenção de uma terceira versão de consenso do STQ (Apêndice IV).

Estiveram presente o Professor Doutor Luís Cavalheiro, que coordenou e o Professor Doutor Rui Soles Gonçalves e via *e-mail*, a aluna de Mestrado, Vanessa Ramos.

Resultados

Após a análise de equivalência de significado, a partir das revisões clínicas do STQ, realizadas por duas Fisioterapeutas com especialidade na área de Neurologia e com desenvolvimento de trabalhos científicos na área do “Toque Social”, resultam os consensos que se descrevem seguidamente.

- Nas instruções:
Um dos clínicos, e aprovado pelo painel alterou, na frase inicial, a expressão “ampla amostra” para “uma variedade”
- No item 3:
No presente item substituiu-se “depois de a apertar” para “depois de um aperto de mão” justificando ser uma linguagem mais compreensível para os utentes;
- No item 6:
O painel considerou ser mais compreensível e uma linguagem mais familiar para os utentes “pessoa que gosta de expressar afeto através do toque” invés de “pessoa afetuosa”;
- No item 8:

O painel decidiu manter a tradução proposta na segunda versão de consenso- “Sentir-me-ia desconfortável se um professor me tocasse no ombro em público”, alegando que esta frase torna mais clara e fácil a sua compreensão;

- No item 10:

O painel decidiu igualmente manter a tradução resultante na segunda versão de consenso- “Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano”;

- No item 16:

O painel decidiu alterar “revoltado” para “enojado/a”, justificando que esta tradução torna mais clara e fácil a sua compreensão;

- No item 18:

O painel decidiu manter a tradução realizada na segunda versão de consenso- “Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional”:

Conclusão

Descreveram-se neste relatório os itens que despontaram algumas dúvidas, bem como os consensos resultantes das mesmas, a fim de obter a versão pré-final do questionário STQ.

Após o término da análise dos relatórios dos dois clínicos e obtenção de uma versão pré-final em Português, ficou estabelecido que a aluna Vanessa Ramos prepararia a versão do questionário a administrar no teste de compreensão a 10 utentes. Definiu-se que a versão pré-final em Português do STQ seria administrada a duas amostras distintas- uma constituída por 5 indivíduos adultos sem alteração da perceção ao toque, e outra amostram igualmente constituído por 5 indivíduos adultos com evitamento do toque ou resposta negativa face ao mesmo.

Apêndice I

Relatório Clínico de Revisão do
STQ- Terapeuta Ana Vieira

Relatório Clínico de Revisão do STQ

Nome do revisor	Ana Isabel Vieira
Especialidade	Fisioterapeuta
Endereço de contacto	vieira.anaisabel@gmail.com 966870911
Data	22/11/2013

Pedimos-lhe que preste particular atenção aos termos técnicos e semi-técnicos que possam estar incluídos no questionário. Em especial, pense sempre na forma como descreveria ou discutiria tal terminologia quando se está a dirigir aos utentes, e nunca terminologia técnica que possa eventualmente utilizar em discussões com colegas seus.

Se se sente satisfeito/a com a forma como uma parte do questionário está traduzida, por favor indique-o na secção “Comentário do revisor”, bastando para isso assinalá-la com um “✓”. Se, por outro lado, considera que tem melhorias a acrescentar à tradução apresentada, por favor coloque a sua proposta na secção “Sugestão de alteração”. Neste caso, por favor explique na secção “Comentário do revisor” porque considera que tal alteração irá melhorar o questionário, por exemplo, porque ...

- faz com que a tradução fique mais precisa
- torna a tradução mais clara e/ou mais fácil de compreensão
- fica escrito numa linguagem mais familiar aos doentes
- fica mais correcto gramaticalmente
- melhora o estilo e a leitura

Prevendo que possa considerar que há mais do que uma forma de traduzir e que possa ter dúvidas sobre qual é a melhor, incluímos a secção “Alternativa possível para posterior teste de compreensão” para, após entrevistas com utentes podermos tomar uma decisão.

A opinião que nos transmitir a perspectiva que tem sobre a melhor maneira de escrever uma pergunta que irá posteriormente ser respondida pelos utentes é-nos extremamente importante. Qualquer tradução é subjectiva e assim os comentários que nos fornecer serão analisados pelo CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e comunicados aos autores do questionário original, juntamente com os resultados do teste de compreensão a realizar com um pequeno grupo de utentes.

Por favor, na caixa abaixo, escreva os comentários gerais sobre a tradução que lhe foi apresentada:

De uma forma geral considero aceitável, no entanto houve necessidade de proceder a alguns ajustes pontuais.

Relatório Clínico de Revisão STQ

Tradução 1

	Título
Original em Inglês	Social Touch Questionnaire (STQ)
Tradução Proposta	Questionário sobre o Toque Social
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Instruções
Original em Inglês	Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch. A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch. Question: "Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you"
Tradução Proposta	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há mais atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Classificação/ Cotação
Original em Inglês	0= not at all; 1=slightly; 2= moderately; 3= very; 4= extremely
Tradução Proposta	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 1
Original em Inglês	I generally like when people express their affection towards me in a physical way

Tradução Proposta	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 2
Original em Inglês	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 3
Original em Inglês	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Tradução Proposta	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Mais compreensível
Sugestão de alteração	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de um aperto de mão

	Item 4
Original em Inglês	I generally seek physical contact with others
Tradução Proposta	Normalmente procuro contato físico com os outros
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 5
Original em Inglês	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention

Tradução Proposta	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 6
Original em Inglês	I consider myself to be a “touchy-feely” person
Tradução Proposta	Considero-me uma pessoa afetuosa
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Mais compreensível
Sugestão de alteração	Considero-me uma pessoa que gosta de expressar afeto através do toque

	Item 7
Original em Inglês	It annoys me when someone touches me unexpectedly
Tradução Proposta	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 8
Original em Inglês	I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Tradução Proposta	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Torna a tradução mais clara e mais fácil de compreensão
Sugestão de alteração	Sentir-me-ia desconfortável se um professor me tocasse no ombro em público

	Item 9
Original em Inglês	I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Tradução Proposta	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos

			ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 10
Original em Inglês			I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Tradução Proposta			Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			Torna a tradução mais clara e mais fácil de compreensão
Sugestão de alteração			Sinto-me desconfortável se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano

			Item 11
Original em Inglês			I like being caressed in intimate situations
Tradução Proposta			Gosto de receber carícias em situações íntimas
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 12
Original em Inglês			As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Tradução Proposta			Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 13
Original em Inglês			I would rather avoid shaking hands with strangers
Tradução Proposta			Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	

Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 14
Original em Inglês	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Tradução Proposta	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 15
Original em Inglês	I feel comfortable touching people I do not know very well
Tradução Proposta	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 16
Original em Inglês	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Tradução Proposta	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Torna a tradução mais clara e mais fácil de compreensão
Sugestão de alteração	Sinto-me enojado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público

	Item 17
Original em Inglês	I would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Tradução Proposta	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	<u>It</u> would make me feel... ✓ (tradução)
Sugestão de alteração	

	Item 18
Original em Inglês	If I had the means, I would get weekly professional massages
Tradução Proposta	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Torna a tradução mais clara e mais fácil de compreensão
Sugestão de alteração	Se tivesse condições financeiras, todas as semanas contrataria massagens profissionais

	Item 19
Original em Inglês	I hate being tickled
Tradução Proposta	Detesto que me façam cócegas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 20
Original em Inglês	I like petting animals
Tradução Proposta	Gosto de fazer festas a animais
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

Apêndice II

Relatório Clínico de Revisão do STQ-
Terapeuta Patrícia Almeida

Relatório Clínico de Revisão do STQ

Nome do revisor	Patrícia Almeida
Especialidade	Fisioterapeuta em Neurologia
Endereço de contacto	palmeida@essa.pt
Data	8/12/2013

Pedimos-lhe que preste particular atenção aos termos técnicos e semi-técnicos que possam estar incluídos no questionário. Em especial, pense sempre na forma como descreveria ou discutiria tal terminologia quando se está a dirigir aos utentes, e nunca terminologia técnica que possa eventualmente utilizar em discussões com colegas seus.

Se se sente satisfeito/a com a forma como uma parte do questionário está traduzida, por favor indique-o na secção “Comentário do revisor”, bastando para isso assinalá-la com um “✓”. Se, por outro lado, considera que tem melhorias a acrescentar à tradução apresentada, por favor coloque a sua proposta na secção “Sugestão de alteração”. Neste caso, por favor explique na secção “Comentário do revisor” porque considera que tal alteração irá melhorar o questionário, por exemplo, porque ...

- faz com que a tradução fique mais precisa
- torna a tradução mais clara e/ou mais fácil de compreensão
- fica escrito numa linguagem mais familiar aos doentes
- fica mais correcto gramaticalmente
- melhora o estilo e a leitura

Prevendo que possa considerar que há mais do que uma forma de traduzir e que possa ter dúvidas sobre qual é a melhor, incluímos a secção “Alternativa possível para posterior teste de compreensão” para, após entrevistas com utentes podermos tomar uma decisão.

A opinião que nos transmitir e a perspectiva que tem sobre a melhor maneira de escrever uma pergunta que irá posteriormente ser respondida pelos utentes é-nos extremamente importante. Qualquer tradução é subjectiva e assim os comentários que nos fornecer serão analisados pelo CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e comunicados aos autores do questionário original, juntamente com os resultados do teste de compreensão a realizar com um pequeno grupo de utentes.

Por favor, na caixa abaixo, escreva os comentários gerais sobre a tradução que lhe foi apresentada:

--

Relatório Clínico de Revisão STQ

Tradução 1

	Título
Original em Inglês	Social Touch Questionnaire (STQ)
Tradução Proposta	Questionário sobre o Toque Social
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Instruções
Original em Inglês	Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch. A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch. Question: "Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you"
Tradução Proposta	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há mais atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	As seguintes informações fornecem uma variedade dos afetos e atitudes relativas ao toque social.

	Classificação/ Cotação
Original em Inglês	0= not at all; 1=slightly; 2= moderately; 3= very; 4= extremely
Tradução Proposta	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 1
--	--------

Original em Inglês	I generally like when people express their affection towards me in a physical way
Tradução Proposta	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 2
Original em Inglês	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 3
Original em Inglês	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Tradução Proposta	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois da saudação

	Item 4
Original em Inglês	I generally seek physical contact with others
Tradução Proposta	Normalmente procuro contato físico com os outros
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	

	Item 5
--	---------------

Original em Inglês	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention
Tradução Proposta	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 6
Original em Inglês	I consider myself to be a “touchy-feely” person
Tradução Proposta	Considero-me uma pessoa afetuosa
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 7
Original em Inglês	It annoys me when someone touches me unexpectedly
Tradução Proposta	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 8
Original em Inglês	I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Tradução Proposta	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 9
Original em Inglês	I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Tradução Proposta	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos

			ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 10
Original em Inglês			I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Tradução Proposta			Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 11
Original em Inglês			I like being caressed in intimate situations
Tradução Proposta			Gosto de receber carícias em situações íntimas
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 12
Original em Inglês			As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Tradução Proposta			Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓
Sugestão de alteração			

			Item 13
Original em Inglês			I would rather avoid shaking hands with strangers
Tradução Proposta			Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos
Alternativa posterior	possível teste	para de comparação	
Comentário do revisor			✓

Sugestão de alteração	
-----------------------	--

	Item 14
Original em Inglês	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Tradução Proposta	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 15
Original em Inglês	I feel comfortable touching people I do not know very well
Tradução Proposta	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 16
Original em Inglês	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Tradução Proposta	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	Sinto-me incomodado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público

	Item 17
Original em Inglês	I would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Tradução Proposta	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 18
Original em Inglês	If I had the means, I would get weekly professional massages
Tradução Proposta	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Sugestão de alteração	Se tivesse possibilidades, todas as semanas fazia massagens com um profissional

	Item 19
Original em Inglês	I hate being tickled
Tradução Proposta	Detesto que me façam cócegas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 20
Original em Inglês	I like petting animals
Tradução Proposta	Gosto de fazer festas a animais
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

Apêndice III

Análise de Equivalência Semântica pelo
Painel

Relatório Clínico de Revisão do STQ

Nome do revisor	Decisão do painel
Especialidade	
Endereço de contacto	
Data	12 Dezembro 2013

Pedimos-lhe que preste particular atenção aos termos técnicos e semi-técnicos que possam estar incluídos no questionário. Em especial, pense sempre na forma como descreveria ou discutiria tal terminologia quando se está a dirigir aos utentes, e nunca terminologia técnica que possa eventualmente utilizar em discussões com colegas seus.

Se se sente satisfeito/a com a forma como uma parte do questionário está traduzida, por favor indique-o na secção “Comentário do revisor”, bastando para isso assinalá-la com um “✓”. Se, por outro lado, considera que tem melhorias a acrescentar à tradução apresentada, por favor coloque a sua proposta na secção “Sugestão de alteração”. Neste caso, por favor explique na secção “Comentário do revisor” porque considera que tal alteração irá melhorar o questionário, por exemplo, porque ...

- faz com que a tradução fique mais precisa
- torna a tradução mais clara e/ou mais fácil de compreensão
- fica escrito numa linguagem mais familiar aos doentes
- fica mais correcto gramaticalmente
- melhora o estilo e a leitura

Prevendo que possa considerar que há mais do que uma forma de traduzir e que possa ter dúvidas sobre qual é a melhor, incluímos a secção “Alternativa possível para posterior teste de compreensão” para, após entrevistas com utentes podermos tomar uma decisão.

A opinião que nos transmitir a perspectiva que tem sobre a melhor maneira de escrever uma pergunta que irá posteriormente ser respondida pelos utentes é-nos extremamente importante. Qualquer tradução é subjectiva e assim os comentários que nos fornecer serão analisados pelo CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e comunicados aos autores do questionário original, juntamente com os resultados do teste de compreensão a realizar com um pequeno grupo de utentes.

Por favor, na caixa abaixo, escreva os comentários gerais sobre a tradução que lhe foi apresentada:

--

Relatório Clínico de Revisão STQ

Tradução 1

	Título
Original em Inglês	Social Touch Questionnaire (STQ)
Tradução Proposta	Questionário sobre o Toque Social
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Instruções
Original em Inglês	Items provide a broad sample of affects and attitudes toward social touch. A higher score indicates more avoidance attitudes and discomfort towards touch. Question: "Indicate how characteristic or true each of the following statements is of you"
Tradução Proposta	As seguintes informações fornecem uma ampla amostra dos afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há mais atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Decisão do painel	As seguintes informações fornecem <u>uma variedade de</u> afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há mais atitude de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque. Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.
Sugestão de alteração	

	Classificação/ Cotação
Original em Inglês	0= not at all; 1=slightly; 2= moderately; 3= very; 4= extremely
Tradução Proposta	0= absolutamente nada; 1=ligeiramente; 2= moderadamente; 3= muito; 4= extremamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 1
Original em Inglês	I generally like when people express their affection towards me in a physical way
Tradução Proposta	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 2
Original em Inglês	I feel uncomfortable when someone I don't know very well hugs me
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 3
Original em Inglês	I get nervous when an acquaintance keeps holding my hand after a handshake
Tradução Proposta	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de a apertar
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Mais compreensível
Decisão do painel	Fico nervosa/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de um aperto de mão

	Item 4
Original em Inglês	I generally seek physical contact with others
Tradução Proposta	Normalmente procuro contato físico com os outros
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 5
Original em Inglês	I feel embarrassed if I have to touch someone in order to get their attention
Tradução Proposta	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 6
Original em Inglês	I consider myself to be a “touchy-feely” person
Tradução Proposta	Considero-me uma pessoa afetuosa
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Mais compreensível
Decisão do painel	Considero-me uma pessoa que gosta de expressar afeto através do toque

	Item 7
Original em Inglês	It annoys me when someone touches me unexpectedly
Tradução Proposta	Aborrece-me que alguém me toque inesperadamente
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 8
Original em Inglês	I'd feel uncomfortable if a professor touched me on the shoulder in public
Tradução Proposta	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Decisão do painel	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público

	Item 9
--	--------

Original em Inglês	I'd be happy to give a neck/shoulder massage to a friend if they are feeling stressed
Tradução Proposta	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 10
Original em Inglês	I feel uncomfortable if I make physical contact with a stranger on the bus or subway
Tradução Proposta	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Decisão do painel	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano

	Item 11
Original em Inglês	I like being caressed in intimate situations
Tradução Proposta	Gosto de receber carícias em situações íntimas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 12
Original em Inglês	As a child, I was often cuddled by family members (e.g. parents, siblings)
Tradução Proposta	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 13
Original em Inglês	I would rather avoid shaking hands with strangers
Tradução Proposta	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos

Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 14
Original em Inglês	I greet my close friends with a kiss, cheek-to-cheek
Tradução Proposta	Cumprimento os amigos mais chegados com um beijo na cara
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 15
Original em Inglês	I feel comfortable touching people I do not know very well
Tradução Proposta	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 16
Original em Inglês	I feel disgusted when I see public displays of intimate affection
Tradução Proposta	Sinto-me revoltado quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	Torna a tradução mais clara e mais fácil de compreensão
Decisão do painel	Sinto-me enojado/a quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público

	Item 17
Original em Inglês	It would make me feel anxious if someone I had just met touched me on the wrist
Tradução Proposta	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso
Alternativa possível para posterior teste de comparação	

comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 18
Original em Inglês	If I had the means, I would get weekly professional massages
Tradução Proposta	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	
Decisão do painel	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional

	Item 19
Original em Inglês	I hate being tickled
Tradução Proposta	Detesto que me façam cócegas
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

	Item 20
Original em Inglês	I like petting animals
Tradução Proposta	Gosto de fazer festas a animais
Alternativa possível para posterior teste de comparação	
Comentário do revisor	✓
Sugestão de alteração	

Apêndice IV

Social Touch Questionnaire- STQ

(Wilhelm, 2001)

3ª Versão de Consenso

Questionário sobre o Toque Social

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

As seguintes afirmações fornecem uma variedade de afetos e atitudes relativas ao toque social.

Uma pontuação mais alta indica que há mais atitudes de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque.

Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física				
2	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço				
3	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de um aperto de mão				
4	Normalmente procuro contato físico com os outros				
5	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção				
6	Considero-me uma pessoa que gosta de expressar afeto através do toque				
7	Aborreço-me que alguém me toque inesperadamente				
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público				
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa				
10	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano				
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas				
12	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes				

13	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos					
14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na face					
15	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem					
16	Sinto-me enojado/a quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público					
17	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso					
18	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional					
19	Detesto que me façam cócegas					
20	Gosto de fazer festas a animais					

Pontuação Final: _____

6.1 Consentimento Informado



**3º Edição do Mestrado em Fisioterapia em Fisioterapia- Ramo de
Especialização: Músculo-Esquelética**

Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, declaro consentir participar no estudo subordinado ao tema “Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social Touch Questionnaire* (STQ)”.

O investigador mencionou de forma clara e acessível o objetivo do estudo e as suas possíveis implicações, bem como os seus princípios e procedimentos.

Compreendi que toda a informação será tratada de forma estritamente confidencial.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Confirmo que expliquei a natureza do estudo ao utente acima mencionado.

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

6.2 Teste de Compreensão



TESTE DE COMPREENSÃO – INSTRUÇÕES

O teste de compreensão pretende avaliar a clareza, a compreensão, a relevância cultural e o ajuste das palavras utilizadas.

De uma maneira mais específica o seu objetivo é:

1. Identificar perguntas problemáticas;
2. Determinar as razões subjacentes;
3. Registrar as soluções propostas para uma melhor formulação.

É obvio que a estrutura inicial do questionário não deve ser alterada (número de itens, opções de resposta, ...). Qualquer alteração apenas se deve cingir à formulação das frases.

A entrevista deve ser conduzida da seguinte maneira:

1. Fornecer o questionário à pessoa e pedir-lhe para o preencher. Lembrar-lhe que não estamos interessados nas suas respostas, mas apenas na formulação das perguntas.
2. Opinião geral: Perguntar à pessoa quais as suas opiniões gerais sobre o questionário:
 - a. É, no geral, claro, fácil de compreender, fácil de responder?
 - b. É longo?
 - c. Está adaptado à situação da pessoa?
 - d. As instruções são claras?
3. Perguntas específicas: Percorra todo o questionário, pergunta a pergunta e verificar se ...
 - a. a pergunta é difícil de compreender ou de responder: Se sim, porquê?
 - b. o conceito subjacente está corretamente interpretado, isto é, não existe formulação ambígua que possa causar mais do que uma interpretação possível; a linguagem usada deve facilmente ser compreensível e coloquial.
 - c. a pessoa faria a pergunta de uma outra maneira.
 - d. as opções de resposta são claras e coerentes com a pergunta.

A intenção do teste de compreensão é produzir uma versão do questionário que seja clara e aceitável para todas as pessoas que o irão utilizar.

Os comentários das pessoas inquiridas devem ser registados no Formulário do Teste de Compreensão e, em princípio, deve ser usado um formulário por pessoa.

Logo que terminadas as entrevistas devem ser compilados os comentários das pessoas e deve ser preenchida a folha de resumo.



TESTE DE COMPREENSÃO – INSTRUÇÕES

O teste de compreensão pretende avaliar a clareza, a compreensão, a relevância cultural e o ajuste das palavras utilizadas.

De uma maneira mais específica o seu objetivo é:

4. Identificar perguntas problemáticas;
5. Determinar as razões subjacentes;
6. Registrar as soluções propostas para uma melhor formulação.

É obvio que a estrutura inicial do questionário não deve ser alterada (número de itens, opções de resposta, ...). Qualquer alteração apenas se deve cingir à formulação das frases.

A entrevista deve ser conduzida da seguinte maneira:

4. Fornecer o questionário à pessoa e pedir-lhe para o preencher. Lembrar-lhe que não estamos interessados nas suas respostas, mas apenas na formulação das perguntas.
5. Opinião geral: Perguntar à pessoa quais as suas opiniões gerais sobre o questionário:
 - a. É, no geral, claro, fácil de compreender, fácil de responder?
 - b. É longo?
 - c. Está adaptado à situação da pessoa?
 - d. As instruções são claras?
6. Perguntas específicas: Percorra todo o questionário, pergunta a pergunta e verificar se ...
 - a. a pergunta é difícil de compreender ou de responder: Se sim, porquê?
 - b. o conceito subjacente está corretamente interpretado, isto é, não existe formulação ambígua que possa causar mais do que uma interpretação possível; a linguagem usada deve facilmente ser compreensível e coloquial.
 - c. a pessoa faria a pergunta de uma outra maneira.
 - d. as opções de resposta são claras e coerentes com a pergunta.

A intenção do teste de compreensão é produzir uma versão do questionário que seja clara e aceitável para todas as pessoas que o irão utilizar.

Os comentários das pessoas inquiridas devem ser registados no Formulário do Teste de Compreensão e, em princípio, deve ser usado um formulário por pessoa.

Logo que terminadas as entrevistas devem ser compilados os comentários das pessoas e deve ser preenchida a folha de resumo.



TESTE DE COMPREENSÃO – FORMULÁRIO

<i>Social Touch Questionnaire (STQ)</i>
--

Idade: _____ anos

Sexo: _____

Tempo de preenchimento _____

Opinião Geral

Instruções

Sentiu dificuldades em compreender as instruções?

Encontrou algumas palavras que não tenha entendido perfeitamente?

Acha que as instruções deveriam ter sido escritas de outro modo? Como?

Acha que falta alguma coisa às instruções?

Item 1	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 2	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	

As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	
---	--

Item 3	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 4	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação?	

Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 5	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 6	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	

O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de reposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 7	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de reposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 8	
---------------	--

Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 9	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 10	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 11	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	

As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	
---	--

Item 12	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 13	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	

Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 14	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 15	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si?	

Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 16	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 17	
Sentiu dificuldades em	

compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 18	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 19	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	
As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	

Item 20	
Sentiu dificuldades em compreender esta pergunta?	
O que significa para si? Como a interpreta?	
É relevante para a sua situação? Faz sentido?	
Teria escrito esta pergunta de outro modo?	

As opções de resposta estão coerentes com a pergunta?	
--	--



TESTE DE COMPREENSÃO – FOLHA RESUMO

Social Touch Questionnaire (STQ)

Data da entrevista:

Indivíduos adultos sem alteração da percepção ao toque	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Indivíduos adultos com evitamento do toque e/ou resposta negativa face ao mesmo	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, indique qual a patologia de cada um..... 1. 6. 2. 7. 3. 8. 4. 9. 5. 10.		
Idade e sexo dos inquiridos	Idade: 1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 10: Idade média:	Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino Idade mediana	Profissão: Total: Masc: Fem:
Tempo de Preenchimento: ____ Min	Indicar o tempo que cada pessoa levou a preencher o questionário: 1: ____ minutos; 6: ____ minutos; 2: ____ minutos; 7: ____ minutos; 3: ____ minutos; 8: ____ minutos;		

Tempo de entrevista:___Min	4:___ minutos; 5:___ minutos; <i>Tempo médio:</i>	9:___ minutos; 10:___ minutos; <i>Tempo mediano:</i>
---------------------------------------	---	--

6.3 Análise da Equivalência de Conteúdo



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

Autora: Ana Vanessa Ramos

Tradução e Adaptação para a Cultura Portuguesa do *Social Touch Questionnaire* (STQ)

Relatório: Painel Para Análise de Equivalência de Conteúdo

**Projeto elaborado com vista à obtenção de grau de Mestre em Fisioterapia,
na Especialidade de Músculo-Esquelética**

Orientador:

Professor Doutor Luís Cavalheiro, Fisioterapeuta

Co-orientadores:

Mestre Ana Vieira, Fisioterapeuta

Mestre Patrícia Almeida, Fisioterapeuta

Alcoitão, 19 de Janeiro de 2014

Introdução

O presente relatório tem como intuito descrever a análise de conteúdo do Questionário sobre o Toque Social, visando analisar a clareza, a compreensão, a relevância cultural e a adequação das palavras utilizadas na versão traduzida (terceira versão de consenso) do *Social Touch Questionnaire* (STQ) de Wilhelm et al., 2001.

Descrição das Atividades

Após a concretização de um terceiro painel, a 12 de Dezembro de 2013, com o objetivo de obter uma terceira versão de consenso do STQ, ficou determinado que a aluna Vanessa Ramos desenvolveria a terceira versão do questionário, resultante do consenso do terceiro painel. Posteriormente, administraria o respetivo questionário e o teste de compreensão a 20 indivíduos adultos, foram seleccionados por conveniência 10 indivíduos adultos com patologia de esquizofrenia residentes na Casa de Saúde de Idanha- Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, e 10 indivíduos alunos do 4º ano de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde do Alcoitão. No seguimento do desenvolvimento da análise de conteúdo, entrevistaram-se no dia 17 de Janeiro 10 indivíduos adultos com patologia de esquizofrenia, e no dia XX de Janeiro de 2014 10 alunos do 4º ano de Fisioterapia, com os seguintes objetivos:

- Analisar a redação das notas introdutórias e/ou explicativas dos itens, na dimensão das instruções do Questionário sobre o Toque Social, referente à sua clareza, compreensão do significado, e a compreensão conceptual do questionário. Fazer também um levantamento de correções e sugestões levantadas pela população inquirida;
- Analisar a existência ou inexistência de instruções ou de itens que possam ser considerados irrelevantes;
- Analisar a ausência de instruções ou de itens que possam ser considerados relevantes;
- Analisar de uma forma global e geral a aceitabilidade e a compreensibilidade do Questionário sobre o Toque Social;
- Analisar de forma específica e minuciosa cada item referente ao nível de compreensão, análise de significado, análise conceptual, correções e sugestões mencionadas pela população em estudo;
- Obtenção da versão final do Questionário sobre o Toque Social (Apêndice I).

A aplicação dos questionários bem como as entrevistas decorreram na área da grande Lisboa, mais precisamente na Casa de Saúde de Idanha a indivíduos adultos com esquizofrenia e na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, a alunos do 4º ano do curso de Fisioterapia.

Os sintomas característicos da esquizofrenia envolvem um conjunto de disfunções cognitivas e emocionais que incluem a percepção, o pensamento indutivo, a linguagem/comunicação, o comportamento, o afeto, a fluência e a produção de pensamento e discurso, a capacidade hedônica, a vontade e atenção (*American Psychiatric Association*, 2002).

Estas alterações levam a limitações no funcionamento social do indivíduo, estes défices ao nível neurocognitivo refletem-se não só nas funções cerebrais superiores, mas também nas competências e funcionamento social- falhas educacionais, relações sociais limitadas, *stress* familiar, traduzindo-se por disfunções sociais (Chino et al, 2006).

O doente esquizofrénico evita o contacto com o outro e quando forçado tem um pensamento empobrecido assim como uma diminuição da motivação (Vieira, et al, 2010).

Estas características de alteração de comportamento social, de isolamento e de alteração de percepção física e mental do seu eu (*American Psychiatric Association*, 2002; Marques, et al., 2006), leva-nos a escolher a população de esquizofrenia como um referencial de uma população que apresenta de forma genérica medo/evitamento do toque social.

Por outro lado, escolheu-se um outro grupo constituído por alunos do 4º ano de Fisioterapia, que devido à exposição contínua e natural do toque social inculcida e integrada no curso de Fisioterapia apresentam de forma genérica menos atitudes de evitar o toque social.

Em primeira instância era explicado aos indivíduos inquiridos qual o objetivo do estudo, e posteriormente eram convidados a participar, sendo suportados burocraticamente com a sua aprovação através da assinatura do consentimento informado, no qual está implícito a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos. Desta forma, assegurava-se a participação voluntária e consciente dos indivíduos inquiridos, estando estes informados dos objetivos, procedimentos, implicações e contributos do presente estudo.

Seguidamente foi explicado a cada um dos participantes que o interesse não residia nas suas respostas, mas sim na formulação das notas introdutórias, dos itens e opções de resposta. Após esta explicitação, os indivíduos preencheram o Questionário do Toque Social e Teste de Compreensão respetivo ao presente questionário.

A tabela seguinte (Tabela 1) apresenta a caracterização dos 20 indivíduos que foram escolhidos por conveniência, 10 adultos com a patologia de esquizofrenia, e 10 indivíduos adultos alunos do 4º ano do curso de Fisioterapia da ESSA- com predomínio de elementos do sexo feminino (90%) e com idade média de $39 \pm 18,4$ anos, que responderam ao questionário-STQ e participaram no teste de compreensão.

Para a descrição e caracterização da amostra foram utilizadas as medidas estatísticas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão e variância).

Tabela1: Características da Amostra (N=20- Apêndice I)

Variáveis	Dados
Indivíduos adultos doentes com esquizofrenia (com alteração da percepção ao toque)	10
Indivíduos adultos estudantes de 4º ano de Fisioterapia (sem alteração da percepção ao toque)	10
Género Feminino	18
Género Masculino	2
Idade Média	39 ±18,4 (21-64)*
Idade em doentes com esquizofrenia	56,8 ±4,0 (50-64)*
Idade alunos de 4º ano de Fisioterapia	21,3 ±0,4 (21-22)*
Tempo Médio de Preenchimento do Questionário- STQ (minutos)	9,1 ±6,9 (2-23)*
Tempo Médio de Preenchimento em indivíduos com esquizofrenia	
Tempo Médio de Preenchimento de alunos do 4º ano de Fisioterapia da ESSA	15,3 ±3,7 (11-23)*
	3 ±0,8 (2-4)*
Tempo Médio Entrevista (minutos)	35,3 ±9,1 (20-62)*
Tempo Médio de Preenchimento em indivíduos com esquizofrenia	40,4 ±9,1 (30-62)*
Tempo Médio de Preenchimento de alunos do 4º ano de Fisioterapia da ESSA	30,3±6,3 (20-38)*

*média± desvio padrão (mínimo-máximo)

A duração média do preenchimento do questionário foi de 9,1 ± 6,9 minutos, para um mínimo de 2 e um máximo de 23 minutos (Tabela 1).

Após o preenchimento do questionário, realizou-se a entrevista a cada um dos participantes para analisar o questionário de uma forma global e geral, e posteriormente uma análise pormenorizada às instruções e a cada item, de forma a estudar as respostas e sugestões referentes ao questionário.

A duração média da entrevista foi de 35,3 ± 9,4 minutos, para um mínimo de 20 e um máximo de 62 minutos (Tabela 1).

De forma a analisarmos os resultados obtidos contextualizados para a população com o diagnóstico de esquizofrenia, devo salientar e ter em atenção que esta população apresenta défice de motivação, défice de concentração, alterações cognitivas nomeadamente na perturbação do pensamento (Matza et al, 2006), perturbação no pensamento indutivo, perturbação na linguagem/comunicação, défice de capacidades de processamento de informação, défice de

velocidade de processamento de informação, défice na fluência, na capacidade hedónica, défice no comportamento social, défice no comportamento afetivo (American Psychiatric Association, 2002; Marques, et al., 2006). Características estas que podem ser responsáveis pelo compromisso da capacidade de análise textual, conceptual e de significado por parte dos participantes.

A enfermeira que esteve presente no decorrer da entrevista mencionou que as dificuldades mencionadas pelos utentes eram habituais no seu contexto de dia-a-dia, não se devendo a um grau acrescido de complexidade do questionário. Saliente-se que estas limitações são características desta população e fazem parte das dificuldades presentes cotidianamente nos indivíduos com esquizofrenia.

Referente à análise global do questionário, no que se refere à clareza, compreensão e adequação a cada indivíduo e à sua situação particular, foi major a opinião de que o questionário é simples, e de fácil compreensão. Apenas um indivíduo refere ter apresentado dificuldade, e um outro indivíduo dificuldade moderada na compreensão do questionário, sendo justificada por ambos pela linguagem não ser simples. Todos os restantes referem que a redação e a linguagem é simples e clara.

De forma unânime referem que o questionário é útil, relevante e adequado à população a que se dirige.

Apenas dois dos participantes referiram que o questionário era um pouco extenso, os restantes participantes referiram ser de rápido preenchimento.

Após a análise global do instrumento, procedeu-se a uma análise individual de cada pergunta e respetivas respostas, a fim de verificar a facilidade/dificuldade de compreensão da linguagem redigida, dos conceitos utilizados, das instruções fornecidas quanto ao seu nível de esclarecimento e respetiva opções de respostas, bem como na análise de cada item. Em cada uma destas duas componentes, caso seja identificada alguma dificuldade/problema, procurou-se identificar a causa da incompreensão e encontrar a respetiva alternativa e sugestão propostas pelos entrevistados.

Face às barreiras encontradas referente à motivação, competências cognitivas e de linguagem sentidas pela população com esquizofrenia e não querendo perder aferições importantes da sua análise, procedi a uma entrevista verbal e individual a cada indivíduo conjuntamente com a enfermeira da Casa de Saúde de Idanha, de forma a fazer um levantamento das dificuldades e sugestões sentidas por cada um participante incluído neste grupo.

Ao que aferi, que face às alterações de humor, de ansiedade, de agressividade, evitamento ao longo do dia ou consoante as fases, os indivíduos sentiram dificuldade em caraterizar o estado

normal de positivismo ou negativismo associado ao toque, estando também este dependente do tipo de pessoa que toca ou a quem tocam.

Referiram também que era difícil diferenciar a percepção do toque praticada por si, ou recebida pelos outros, sugerindo que se o questionário fosse realizado com itens referentes ao toque praticados pela primeira pessoa do singular, seria mais fácil a sua análise e atribuição da cotação. Face a esta observação, o painel decidiu manter a mesma estrutura frásica- mantendo o mesmo sujeito, de forma a que os objetivos indutivos a partir de cada item sejam similares ao questionário original.

A população com patologia de esquizofrenia referiu também que a sua interpretação do toque social estaria muito vocacionado e indutivo para a componente sexual, sendo suscetível a esta associação termos como “forma física” no item 1, “contacto físico com os outros” nos itens 4 e 10, “situações íntimas” no item 11, e “demonstrações íntimas de afeto” no item 16. O painel considera que estas elações são equivalente ao questionário original, desta forma com a finalidade de manter a mesma equivalência de conteúdo considera manter os referidos conceitos.

Por fim, um indivíduo referiu ser irrelevante e menos clara a leitura com a discriminação de género masculino e feminino, “o/a caracteriza” nas instruções, “nervoso/a” nos itens 3 e 17, “constrangido/a” no item 5, e “enojado/a” no item 16. Face a esta observação, o painel alega que a decisão na versão da tradução de especificar os dois géneros tem como objetivo não discriminar os dois géneros e individualizá-los. O painel refere ainda que esta designação é uma forma comum usada noutras adaptações de medidas, pelo que deve ser mantida esta formulação de diferenciação dos dois géneros.

No outro grupo, dos alunos do 4º ano do curso de Fisioterapia da ESSA, na avaliação global do questionário, maioritariamente os indivíduos caracterizaram o questionário como pertinente, explícito, perceptível, compreensível, rápido e fácil de responder. Apenas um aluno, exprimiu que o questionário era um pouco extenso, mencionando que as perguntas eram repetitivas.

Na dimensão das instruções, três alunos referiram que as mesmas não eram claras e compreensíveis, um aluno referiu que as instruções não estavam completas na informação descrita, dois alunos referiram também que a atribuição da pontuação era confusa.

Por fim, outro aluno referiu que a categorização nas instruções de “Uma pontuação mais alta indica que há menos atitudes de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque” pode influenciar a atribuição de pontuação dos indivíduos que respondem ao questionário, tentando influenciar os juízos de avaliação da percepção individual face ao toque.

Relativamente a esta referência, o painel salienta que as instruções descritas são transcritas do questionário original, e uma vez que não são justificadas as razões que

comprometem a compreensibilidade e informação necessária, nem são apresentadas sugestões para colmatar a dificuldade mencionada, torna-se difícil a otimização da descrição das instruções de forma a ser considerada clara e completa. Face à segunda observação desta dimensão, o painel considera que na medida original também o é referido, razão pela qual esta frase explicativa deve ser mantida.

De forma mais particular, nos indivíduos com patologia de esquizofrenia, verificou-se que:

No item 5, dois indivíduos referiram apresentar dificuldade de compreensão da palavra “constrangido”. Foi-lhes explicado o conceito da palavra, após terem compreendido o seu significado, um dos participantes considerou que a melhor alternativa seria a que se apresentava no questionário. Por sua vez, o outro indivíduo deu como sugestão “pouco à vontade”. O painel considera que esta dificuldade se justifica por problema de literacia, considerando que o conceito “constrangido” deve ser mantido como tradução de “*embarrassed*”, uma vez que o conceito “pouco à vontade” foi usado no item 10 como tradução de “*uncomfortable*”, salientando que deve ser respeitada a diferença de conceitos descrita e intencionada no questionário original.

No item 8, dois participantes referiram que a designação de “professor” excluía grande parte da população, e que não se adequava a toda a população, uma vez que nem todos interagem diretamente com a classe profissional pedagógica de professor. Desta forma, um dos inquiridos apresentou como sugestão a modificação do conceito específico de “professor” para “uma pessoa”.

Após análise de um perito nesta área clínica, ficou referenciado que a categorização de “uma pessoa” era demasiado generalista e redutor para a relação pretendida através deste item que seria a apreciação do toque no ombro realizada por um indivíduo que não é íntimo, nem desconhecido. O painel considera esta justificação válida, intensificando esta análise pela justificação de que está descrito e definido de forma clara no questionário original a referência ao “professor”. O painel alega de forma concordante à relevância de manter o “professor”, referindo que esta figura é universal e surge no questionário como uma representação da sua imagem, e mesmo que não haja contacto direto com esta figura a formulação da frase por “sentir-me-ia” facilita a transposição hipotética para esta personagem, imaginando esse contexto.

No item 10, um indivíduo referiu que o “metropolitano” pode não ser aplicado a toda a população, uma vez que apenas a população da metrópole ou de grandes cidades é que tinham contato com este meio de transporte. Desta forma, sugeriu a abrangência de “autocarro e metropolitano” pela designação de “transportes públicos”.

Apesar desta sugestão, o painel considerou manter a designação discriminativa “metropolitano”, uma vez que o autocarro e o metropolitano são representativos de uma gama de

transportes públicos de grande massa, e nestes é propício o contato físico interpessoal, o que não aconteceria por exemplo num táxi.

Tanto no item 11 como no 16, dois indivíduos referiram que tanto os termos “situações íntimas” como “demonstrações íntimas” eram pouco específicos. Em que na primeira não era explícito o contexto, se se tratava de relação de amizade ou amorosa. Por sua vez, no item 16 referiram que o grau de enojamento e aceitação dependiam do tipo de demonstração íntima, que também não era explícito.

Relativamente a estas questões, o painel reforça que tal como na medida original estes conceitos são pouco específicos, dando assim liberdade aos inquiridos de interpretar o significado destes conceitos relativamente à sua perceção e vivência, e podendo classifica-los quantitativamente através da escala de *Likert*.

Por fim, no item 17, um dos participantes referiu não estar familiarizado com o termo “pulso”, não associando à região corporal pretendida. O mesmo participante sugeriu alterar para “mão”. Face a esta sugestão apresentada, o painel considera que não se deve realizar a alteração do conceito do questionário original, considerando que não existe uma designação mais comum desta localização e esquema corporal que “pulso”.

Relativamente à análise mais pormenorizada do segundo grupo, alunos do 4º ano de Fisioterapia, verificou-se que:

No item 4, um indivíduo refere que “contato físico” é pouco específico para caraterizar que tipo de contato é estabelecido com os outros. O painel não considera este aspeto válido, uma vez que tal como no original o questionário pretende aferir o “contato físico”;

No item 7, um indivíduo refere que o termo “aborrece-me” não é explícito com a relação de desconforto/evitamento do toque, sugerindo a reformulação do item para “Sentir-me-ia constrangido”. O painel concorda que o conceito “aborrece-me” não é explícito para a relação de desconforto/evitamento do toque, porém considera que a melhor designação deste conceito seria “incomoda-me”;

No item 10, tal como no item 4, um outro indivíduo reforça que a designação de “contato físico” é pouco explícita relativamente ao contato estabelecido. Neste item, tal como no item 4 o painel considera o mesmo critério de manter o conceito similar ao questionário original, pela mesma razão;

No item 11, três indivíduos referem dificuldade na compreensão deste item, dois deles por considerarem pouco explícita “situações íntimas” e um outro indivíduo por considerar “carícias” igualmente pouco explícito”. O painel reforça a decisão tomada anteriormente para este item, salientando que este conceito não é específico, sendo abstrato e dependente do

significado para cada indivíduo consoante a sua vivência, por estas mesmas razões é que se pretende que o indivíduo distinga a sua apreciação através da classificação da escala *Likert*;

No item 16, tal como mencionado no item 4 e 10, um indivíduo refere “demonstrações íntimas de afeto” pouco explícito relativamente a que tipo de demonstrações de afeto se refere. O painel considera que este levantamento não é valorativo, devendo-se manter similarmente ao original, pelas mesmas razões anteriormente reforçadas;

Por fim, no item 17, um indivíduo considera este item é pouco relevante por o toque ser exercido ao nível do “pulso”, considerando que a intenção de aferir a percepção do toque neste item é repetitivo e redundante.

O painel considera que este item é pertinente e relevante, devendo fazer parte do esquema deste questionário, tal como no original. A relevância deste item depreende-se e justifica-se pela revisão da literatura que refere que a resposta e a percepção do toque são variáveis face à região corporal onde o toque é exercido.

Por não serem referenciadas outras dificuldades, relativamente à análise de conteúdo das instruções e itens traduzidos do Questionário sobre o Toque Social foi preparada a versão final que se encontra em anexo.

Conclusão

Descrevem-se neste relatório as atividades desenvolvidas na análise de conteúdo do Questionário sobre o Toque Social, refletindo as dificuldades encontradas, bem como as respetivas soluções propostas pelos diversos intervenientes.

Apêndice I

Questionário do Toque Social, resultante do
consenso da análise de conteúdo

Questionário sobre o Toque Social

Frank H. Wilhelm, Ajay S. Kochar, Walton T. Roth and James J. Gross (2001)

As seguintes afirmações fornecem uma variedade de afetos e atitudes relativas ao toque social. Uma pontuação mais alta indica que há mais atitudes de evitar o toque e de desconforto relativo ao toque.

Indique até que ponto cada uma das seguintes afirmações o/a caracteriza ou é verdadeira.

0=absolutamente nada 1=ligeiramente 2=moderadamente 3=muito 4=extremamente

1	Normalmente gosto que as pessoas manifestem o seu afeto por mim de uma forma física				
2	Sinto-me pouco à vontade quando alguém que não conheço muito bem me dá um abraço				
3	Fico nervoso/a quando uma pessoa não larga a minha mão depois de um aperto de mão				
4	Normalmente procuro contato físico com os outros				
5	Sinto-me constrangido/a se tenho de tocar em alguém para chamar a sua atenção				
6	Considero-me uma pessoa que gosta de expressar afeto através do toque				
7	Aborreço-me que alguém me toque inesperadamente				
8	Sentir-me-ia pouco à vontade se um professor me tocasse no ombro em público				
9	Teria todo o gosto em fazer uma massagem no pescoço ou nos ombros a uma pessoa amiga que estivesse tensa				
10	Sinto-me pouco à vontade se tiver contato físico com um estranho no autocarro ou no metropolitano				
11	Gosto de receber carícias em situações íntimas				
12	Quando era criança, os meus familiares (por exemplo, pais, irmãos) faziam-me festas muitas vezes				
13	Preferiria evitar dar apertos de mão a estranhos				
14	Cumprimento os meus amigos mais chegados com um beijo na face				
15	Sinto-me à vontade ao tocar em pessoas que não conheço muito bem				
16	Sinto-me enjoado/a quando vejo demonstrações íntimas de afeto em público				
17	Sentir-me-ia ansioso/a se alguém que tivesse acabado de conhecer me tocasse no pulso				
18	Se tivesse condições, todas as semanas fazia massagens com um profissional				
19	Detesto que me façam cócegas				
20	Gosto de fazer festas a animais				

Pontuação Final: _____

Apêndice II

Caraterização da Amostra- Variáveis

Caraterização da Amostra (N=20)

Tabela 1: Catarerização a Amostra de Doentes com esquizofrenia (N=10)

Utente	Idade	Tempo de Questionário	Tempo de Teste de Compreensão
Utente I	57	19	33
Utente II	64	17	37
Utente III	59	14	42
Utente IV	55	11	43
Utente V	56	14	45
Utente VI	52	14	30
Utente VII	62	12	37
Utente VIII	57	23	45
Utente IX	56	18	62
Utente X	50	11	30
Média	56,8	15,3	40,4
Mínimo	50	11	30
Máximo	64	23	62
Desvio	4,0	3,7	9,0
Padrão			

Tabela 2: Catarerização a Amostra de Alunos do 4º de Fisioterapia (N=10)

Utente	Idade	Tempo de Questionário	Tempo de Teste de Compreensão
Utente I	21	3	37
Utente II	22	2	37
Utente III	21	3	30
Utente IV	22	3	21
Utente V	21	4	27
Utente VI	21	4	20
Utente VII	21	2	30
Utente VIII	21	3	33
Utente IX	22	4	30
Utente X	21	2	38
Média	21,3	3	30,3
Mínimo	21	2	20
Máximo	22	4	38
Desvio	0,5	0,8	6,3
Padrão			

Tabela 3: Caracterização da Amostra (N=20)

Amostra (N=20)	Idade	Tempo de Questionário	Tempo de Teste de Compreensão
Média	39	9,1	35,3
Mínimo	21	2	20
Máximo	64	23	62
Desvio Padrão	18,4	6,9	9,4

BIBLIOGRAFIA

- Acqua, M. C. Araujo, V. A., Silva, M. (1998). Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 6, nº2, p. 17-22;
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Versão Portuguesa)*. 4º Edição. Lisboa, Climepsi;
- Amorim, Morais, Oliveira & Mamede (1992). Diagnóstico em Fisioterapia- o afirmar da autonomia. *Fisioterapia*, 3 (1), 30-35;
- Andersen, J. F., Andersen, P.A., & Lustig, M. W. (1987). Opposite-sex touch avoidance: A national replication and extension. *Journal of Nonverbal*, 11, 89-109;
- Andersen, P. A. (2005). The touch avoidance measure. In V. Manusov (Ed.), *The sourcebook of nonverbal measures* (pp. 57-65). *Mahwah, NJ*: Erlbaum;
- Andersen, P.A. (2008). *Nonverbal communication: Forms and functions*. Long Grove, IL: Waveland Press;
- Andersen, P.A., & Guerrero, L.K. (1998). *The bright side of relational communication. Interpersonal warmth as a social emotion*. In P.A. Andersen & L.K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotional* (pp.305-331). San Diego, CA: Academic Press;
- Andersen, P.A., Guerrero, L.K., & Jones, S.M. (2006). *Nonverbal intimacy*. In V. Manusov & M.L. Patterson (Eds.), *The Sage handbook of nonverbal communication* (pp.259-277). Thousand Oaks, CA: Sage;
- Andersen, P.A., & Guerrero, L.K. (2008). *Haptic behavior in social interaction*. In M. Grunwald (Ed), *Human haptic perception: Basics and applications* (pp. 155-163). Basel, Switzerland: Birkhauser;
- Andersen, P.A., Hecht, M.L., Hoobler, G.D., & Smallwood, M. (2002). *Nonverbal communication across cultures*. In B. Gudykunst & B. Moody (Eds.), *Handbook of international and intercultural communication* (pp.89-106). Thousand Oaks, CA: Sage;

- Andersen, P.A., & Sull, K.K. (1985). Out of touch, out of reach: Tactile predisposition as predictors of interpersonal distance. *Western Journal of Speech Communication*, 49, 57-72;
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., & Cuningham. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61, 1617-1627;
- Aposhyan, S. (2004). *Body-Mind Psychotherapy: Principles, Techniques, and Practical Applications*. New York: W. W. Norton;
- Argyle, M., & Dean, J. (1965). Eye-contact, distance, and affiliation. *Sociometry*, 28, 289-304;
- Associação Portuguesa de Fisioterapia (APF). (2005). *Padrões de Prática: Adaptação do Documento da Região Europeia da WCPT (3ª edição)*- Proposal of Core Standards of Physical Therapy Practice;
- Associação Portuguesa de Fisioterapia (APF). (2005). *Padrões de Prática: Adaptação do Documento da Região Europeia da WCPT (3ª edição)*- Proposal of Core Standards of Physical Therapy Practice;
- Assunção, L. (2006). *Contributo para a adaptação e validação da Rating Scale for Affective Behavior in the Elderly à realidade portuguesa*. Monografia final do curso de Licenciatura em Fisioterapia. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão;
- Barnett, K. (1972). A theoretical construct of the concepts of touch as they relate to nursing. *Nursing Research*, 21, 102-110;
- Barrett, L.F., & Bliss-Moreau, E. (2009). Affect as a Psychological Primitive. *Adv Exp Soc Psychol*, 41, 167-218;
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-3191;
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (2002). Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons: Institute for Work & Health*;
- Beaumont, J. G. (2008). *Introduction to neuropsychology* (2ªed.). New York: The Guilford Press;
- Berkley, K., Hubscher, C., 1995. Are there separate central nervous system pathways to touch and pain? *Nature Medicine* 1, 766-773;

- Bermúdez, J., Marcel, A., & Eilan, N. (1995). The body and the self. *Cambridge, M.A: MIT Press*;
- Berridge, K.C, Kringelbach, M.L. (2008). Affective neuroscience of pleasure:reward in humans and animals. *Psychopharmacology (Berl)* 199:457-480;
- Bickmore, T., Fernando, R., Ring, L., Schulman, D. (2010). Empathic Touch by Relational Agents. *IEEE Transactions on Affective Computing*, Vol.1.N.1;
- Bolanowski, S. Verrillo, R. McGlone, F. (1999). Passive, active and intra-active (self) touch. *Somatosensory & Motor Research* 16, 304-311;
- Bot, S.D.M., Terwee, C.B., van der Windt, D. A.W.M., et al. (2004). Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires: a systematic review of the literature. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63 (4): 335-341;
- Burgoon J., Buller, D., Woodall, W., 1996. *Nonverbal Communication: The Unspoken Dialogue*. McGraw Hill, New York;
- Burgoon, J.K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2010). *Nonverbal communication*. Boston, M.A: Allyn & Bacon;
- Capella, J. N., & Greene, J.O. (1982). *A discrepancy-arousal explanation of mutual influence in expressive behavior for adult and infant-adult interaction*. McGraw Hill, New York;
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. 39 (3), 143-150;
- Chu, D.A. Tai Chi. (2004). Qi Gong and Reiki. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*; 15 (4):773-81;
- Chugani, T., Behen, E., Muzik, O., Juhasz, C., Nagy, F., & Chugani, D. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans, *Neuroimage*, 14, 1290-1301;
- Cohen-Mansfield. (2001). Nonpharmacological Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia. *American Journal Geriatric Psychiatry*. 9 (4): 361-81;
- Cole, B., Finch, E., Gowland, C. & Mayo, N. (1994). *Physical Rehabilitation Outcomes Measures*. Canada: *Canadian Physiotherapy Association*. 1-33;

- Crusco, A.H., Wetzel, C.G., 1984. The Midas touch: the effects of interpersonal touch on restaurant tipping. *Personality and Social Psychology Bulletin* 10, 512-517;
- Currier, D. (1987). Introduction. *Physical Therapy*, 67 (12), p. 1830.
- Diego, M., Field, T., Sanders, C., Hernandez-Reif, M. (2004). Massage Therapy of Moderate and Light Pressure and Vibrator Effects on EEG and Heart Rate. *International J. Neuroscience*, 114: 31-45;
- Domholdt, E. (2000). *Physical Therapy Research- Principles and applications* (2^aed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company;
- Dougherty, T. W., Turban, D. B., Olson, D. E., Dwyer, P. D., Lapreze, M. W. (1996). Factors affecting perceptions of workplace sexual harassment. *Journal of Organizational Behavior* 17, 489-501;
- Dowrick, A., Gabbe. B., Williamson, O., Cameron, P. (2005). Outcome instruments for the assessment of the upper extremity following trauma. *Injury*, 36 (4), 468-476;
- Dunbar, R. (2010). The social role of touch in humans and primates: Behavioural function and neurobiological mechanics. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 260-268;
- Edin, B. (2001). Cutaneous afferents provide information about knee joint movements in humans. *Journal. Pshysiology*. 531- 289-287;
- Elfenbein, H.A., & Ambady, N. (2002). Is there an ingroup advantage in emotion recognition? *Psychoneuroendocrinology*, 32, 565-574;
- Escalona, A., Field, T., Singer-Strunk, R., Cullen, C., & Hartshorn, K. (2001). Brief report: Improvements in the behavior of children with autism following massage therapy. *Journal of Autism and Development Disorders*, 31, 513-516;
- Esperdião-Antonio, V., Mjeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J., Assis, M., Siqueira-Batista. (2008). Neurobiologia das emoções. *Revista Psiquiátrica Clínica*. 35 (2); 55-65;
- Estabrooks, C. A. (1998). Touch: a nursing strategy in the intensive care unit. *Heart & Lung*. Vol. 18, n°4, p.392-401;
- Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L., Weller, A. (2002). Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care. *Parenting Outcomes and Preterm Infant Development* 35 (4); 65-76;

Ferreira, A., Bergamasco, N. (2010). Análise comportamental de recém-nascidos pré-termos incluídos em um programa de estimulação tátil-cinestésica durante a internação hospitalar. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v.12, n.2, p. 141-8;

Ferreira, P., Marques, F. (1998). Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais. *Documento de trabalho 1*. Centro de estudos e investigação em saúde da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;

Field, T. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53, 1270-1281;

Field, T. (1999). Preschoolers in America are touched less and are more aggressive than preschoolers in France. *Early Child Development and Care*, 151, 11-17;

Field, T. (2001). *Touch*. Cambridge, M.A: MIT Press;

Field, T. (2003). *Touch*. Cambridge, M.A: MIT Press;

Field, T. (2011). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review* (30), 367-383;

Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2006). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75-89;

Field, T. & Diego, M. (2008). Vagal activity, early growth and emotional development. *Infant Behavior and Development*, 31, 361-373;

Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 115, 1397-1413;

Finch, E., Brooks, D., Stratford, P., Mayo, N. (2002). Physical Rehabilitation Outcome Measures- A Guide to Enhanced Clinical Decision Making (2^a ed.). Canadian Physiotherapy Association. Ontario: Lippincott, Williams & Wilkins;

Finnegan, R. (2005). Communicating: the multiple modes of human interconnection. Routledge, New York, NY, (40), 365-381;

Floyd, K. (2000). Affectionate same sex touch: The influence of homophobia on observers perceptions. *Journal of Social Psychology*, 140, 774-778;

Floyd, K. (2006). *Communicating affection: Interpersonal behavior and social context*. Cambridge, England: Cambridge University Press;

- Franchignoni, F. & Michail, X. (2003). Selecting an outcome measure in rehabilitation medicine. *Europa medicophysica*, 39 (2), 67-68;
- Frey, L., Evens, S., Knudtson, J., Nus, S., Scholl, K., et al. (2008). Massage reduces pain perception and hyperalgesia in experimental muscle pain: A randomized, controlled trial. *Journal of Pain*, 9, 714-721;
- Gallance, A., Spence, C. (2010). The science of interpersonal touch: An overview. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (34), 246-259;
- Geldard, F.A. (1960). Some neglected possibilities of communication. *Science*, 131. 1583-1588;
- Geldard, F.A., 1961. *Cutaneous channels of communication*. In: Rosenblith, W.A. (Ed), Sensory Communications. MIT Press, Cambridge, M.A, pp. 73-87;
- Goldstein-Ferber, S. (2004). *Massage therapy and sleep-wake rhythms in the neonate*. In T. Field (Ed.). Touch and massage in early child development (pp.183-189). New Jersey: Johnson & Johnson Pediatric Institute;
- Greco, L., Walop, W. & Eastridge, L. (1987). *Questionnaire development: 3. Translation*. CMAJ, 136, 817-818;
- Greenoug, W.T. (1990). *Brain storage of information from cutaneous and other modalities in development and adult-hood*. In K.E. Barnard & T.B. Brazelton (Eds.);
- Grewen, K., Anderson, B., Girdler, S., & Light, K. (2003). Nonverbal encouragement of participation in a course: The effect of touching. *Social Psychology of Education*, 7, 89-98;
- Guéguen, N. (2002). Kind of touch, gender and compliance with a request. *Studia Psychologica*, 44, 167-172;
- Guest, S., Essick, G., Dessirier, J., Blot, K., Lopetcharat, K., McGlone, F., (2009). Sensory and affective judgments of skin during inter-and intrapersonal touch. *Acta Psychologica Amsterdam*, 130, 115-126;
- Guerrero, L.K., & Anderson, P.A. Andersen. (1991). "The Waxing and Waning of Relational Intimacy: Touch as a Functional of Relational Stage, Gender and Touch Avoidance", *J. Social and Personal Relationships*, vol.8, pp.147-166;
- Guerrero, L.K., Andersen, P.A., & Afifi, W. (2007). *Close encounters: Communication in relationships*. Thousand Oaks, CA:Sage;

- Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46 (12), 1417-1432;
- Gulledge, N., & Fischer-Lokou, J., (2003). Another evaluation of touch and helping behavior. *Psychological Repots*, 92, 62-64;
- Haans, A., Jsselsteijn, W. (2006). Mediated social touch: a review of current research and future directions. *Virtual Reality*, (9): 149-159;
- Haans, A., Wijanand, A. (2009). The virtual Midas Touch: Helping Behavior After a Mediated Social Touch. *IEEE Transactions on Haptions*, Vol.2, No.3;
- Hair, J., Tatham, R., Anderson, R. & Black, W. (1998). *Análise multivariada de dados* (5ªed.). Massage and touch for dementia. The Cochrane Collaboration, (4);
- Hall, J., & Veccia, E. M. (1990). More "touching" observations: New insights on men, women, and interpersonal touch. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1155-1162;
- Hansen, N., Jorgensen, T., Ortenblad, L. (2008). *Touch*. Cambridge, M.A: MIT Press;
- Head, H., & Holmes, G. (1911). Sensory disturbances from verebral lesions. *Brain*, 34, 102-254;
- Henricson, M., Berglund, A., Maatta, S., Segesten, K, Berglund, A. (2008). The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. (14), 244-254;
- Hertenstein, M. (2002). *Touch: The foundation of experience*: Full revised and expanded proceedings of Johnson & Johnson Pediatric Round Table X (pp.97-126). Madison, CT: International Universities Press;
- Hertenstein, M., & Campos, J.J. (2001). Emotion regulation via maternal touch. *Infancy*, 2, 549-566;
- Hertenstein, M., Holmes, R., & McCullough, M. (2009). The communication of emotion via touch. *American Psychological Association*, 9, 566-573;
- Hertenstein, M. & Keltner, D. (2006). Touch Communicates Distinct Emotions. *Emotion*, 6 (3), 528-533;
- Hertenstein, M. & Keltner, D. (2009). The Communication of Emotion via Touch. *Emotion*, 9 (4), 566-573;

- Hertenstein, M., Verkamp, J., Kerestes, A. M., Holmes, R. (2006a). Genetic, Social, and General Psychology Monographs. *Human Development*, 132 (1), 5-94;
- Hertenstein, M., Verkamp, J. M., Kerestes, A. M., & Holmes, R. M. (2006b). The communicative functions of touch in humans, nonhuman primates, and rats: A review and synthesis of the empirical research. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 132, 5-94;
- Hertenstein, M., Weiss, S., J. (2011). *The handbook of touch- Neuroscience, behavioral and health perspectives*. New York: Springer Publishing Company;
- Hlushchuk, Y., Hari, R. (2006). Transient Suppression of Ipsilateral Primary Somatosensory Cortex during Tactile Finger Stimulation. *The Journal of Neuroscience*, 26(21):5819-5824;
- Ho'mke, L., Amunts, K., Bo'ning, L., Fretz, C., Binkofski, F., Zilles, K., Weder, B. (2009). Analysis of lesions in patients with unilateral tactile agnosia using cytoarchitectonic probabilistic maps. *Hum Brain Mapp*, 30 (5), 1444-56;
- Joule, R.V. & Gueguen, N. (2003). Touch, compliance, and awareness of tactile contact. *Perceptual and Motor Skills*, 104, 581-588;
- Jones, S.E., Yarbrough, A.E., (1985). A naturalistic study of the meaning of touch. *Communication Monographs*, 52, 19-56;
- Jones, S., Yarbrough, A., (2006). A naturalistic study of the meaning of touch. *Communication Monographs*, 52, 19-56;
- Jourard, S.M. (1966). An exploratory study of body accessibility. *Br. Journal Society Clinic. Psychology* 5, 221-231;
- Kneidinger, L. M., Maple, T.L., & Tross, S. A. (2001). Touching behavior in sport: Functional components, analysis of sex differences, and ethological considerations. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25, 43-61;
- Kobayashi, M., Takeda, K., Kaminaga, T., Shimizu, T., Iwata, M. (2005). Neural consequences of somatosensory extinction- An fMRI study. *Journal Neurology*, 252, 2353-1358;

- Konner, M.J. (1976). *Maternal care, infant behavior and development among the Kung*. In R.B. Lee & I. DeVore (Eds.) *Kalahari hunter-gatherers: Studies of the Kung San and their neighbors* (pp.218-245). Cambridge, MA: Harvard University Press;
- Kringelbach, M.L., & Rolls, E. T. (2004). The functional neuroanatomy of the human orbitofrontal cortex: evidence from neuroimaging and neuropsychology. *Journal Neurobiology*, 72 (5), 341-372;
- LaPierre, A. (2006). *Neuroscience book review: Part III neuroscience in somatic psychotherapy*. United States Association of Body Psychotherapy Journal, 5, 43-60;
- Lee, J., & Guerrero, L. (2001). Types of touch in cross-sex relationships between coworkers: perceptions of relational and emotional messages, inappropriateness, and sexual harassment. *Journal of Applied Communication Research* 29, 197-220;
- Li, D., Miaskowski, C., Burkhardt, D., & Puntillo, K. (2009). Evaluations of physiologic reactivity and reflexive behaviors during noxious procedures in sedated critically ill patients. *Journal of Critical Care*, 24, 472-479;
- Lindgren, L., Rundgren, S., Winso, O., Lehtipalo, S., Wiklund, U., Karlsson, M., Brulin, C. (2010). Physiological responses to touch massage in healthy volunteers. *Autonomic Neuroscience*, 158, 105-110;
- Loken, L., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., Olausson, H. (2009). Coding of pleasant touch by unmyelinated afferents in humans. *Natural Neuroscience* 12:547-548;
- Longo, M., Azañón, E., Haggard, P. (2009). More than skin deep: Body representation beyond primary somatosensory cortex. *Neuropsychologia*, 3, (4), p. 30-43;
- Loomis, J., & Lederman, S. (1996). *Tactual perception*. In K. Boff, L. Kaufman, & J. Thomas (Eds.), *Handbook of human perception and performance* (pp. 1-41). New York, NY:Wiley;
- Lopes, A. (1991). Resolução de Problemas- Base do processo de Intervenção do Fisioterapeuta, *Fisioterapia*, 2, (4), p. 15-23;
- Machado, R., Winograd, M. (2007). A importância das experiências táteis na organização psíquica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ*, v.7, n.3, p. 462-476;
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and psychopathology*, 15, 853-884;

- Maitland, G. D., (1991). *Peripheral Manipulation Buttherworth Heinemann*, 3ª edição;
- Marques, A., Queirós, C., Rocha, N. (2006). Metodologia de Reabilitação cognitiva num programa de desenvolvimento pessoal de indivíduos com doença mental e desempregados de longa duração. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 109-116;
- Marx, R. (2003). Isakos Scientific Committee Report: Knee rating scales. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, 19 (10), 1103-1108;
- Matza, L.S.; Buchanan, R.; Purdon, S.; Brewster-Jordan, J. et al. (2006). Measuring Changes in Functional Status Among Patients with Schizophrenia: The Link with Cognitive Impairment. *Schizophrenia Bulletin* 32(4): 666-678;
- McDaniel, E., Andersen, P.A. (1998). International patterns of interpersonal tactile communication: a field study. *Journal of Nonverbal Behavior* 22, 59-75;
- Medina, J., Coslett, H., (2010). From Maps to Form to Space: Touch and the Body Schema. *Neuropsychologia*. Author manuscript; available in PMC 2011, February 48 (3);
- Michels, E. (1982). *Evaluation and Research in Physical Therapy*. *Physical Therapy*, 62 (6), p.828-834;
- Miller, L. J., & Lane, S. J. (2000). Towards a consensus in terminology in sensory integration theory and practice. Part I: Taxonomy of neurophysiological processes. *Sensory Integration Special Interest Quarterly*, 23, 1-4;
- Miller, P. M., Commons, M. L., & Gutheil, T. G. (2006). Clinicians' perception of boundaries in Brazil and the United States. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 34, 33-42;
- Mitchinson, A., Kim, M., Rosenberg, M., Geisser, M., Kirsh, M., Cikrit, D. et al. (2007). Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy: A randomized trial. *Archives of Surgery*, 142, 1158-1167;
- Montagu, A. (1971). *Touching: The human significance of the skin*. New York: Columbia University Press;
- Montagu, A. Tocar. *O significado Humano da Pele*. Summus editorial. São Paulo, 1986;
- Morris, D. (1971). *Intimate behavior*. New York, NY: Random House;

- Morrison, I., Loken, L., Olausson, H. (2010). The skin as a social organ. *Exp. Brain. Res.* 204:305-314;
- Moszkowski, R. Stack, D., Girouard, N., Field, T., Hernandez-Reif, M & Diego, M. (2009). Touching behaviors of infants of depressed mothers during normal and perturbed interactions. *Infant Behavior and Development*, 32, 183-194;
- Mountcastle, V. (2005). *The sensory hand: Neural mechanisms of somatic sensation*. Cambridge, M.A: Harvard University Press;
- Naqib al-Misri, A. I., Keller, N.H. M. (1994). *Reliance of the traveler: A classic manual of Islamic sacred law*. Beltsville, M.D: Amana Publications;
- Nebel, M., Folger, S., Tommerdahl, M., Hollins, M., McGlone, F., & Essick, G. (2010). Temporomandibular disorder modifies cortical response to tactile stimulation. *Journal of Pain*, Epub ahead of print;
- Neu, M., Laudenslager, M. & Robinson, J. (2009). Coregulation in salivary cortisol during maternal holding of premature infants. *Biological Research for Nursing*, 10, 226-240;
- Nguyen, M.L., Heslin, R., & Nguyen, T.D. (1976). The meaning of touch: Sex and marital status differences. *Representative Research in Social Psychology*, 7, 13-18;
- O'Higgins, M., James Roberts, I., Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*, 109, 189-192;
- Olausson, H., Lamerre, Y., Backlund, H., Morin, C., Wallin, B., Starck, G., et al. (2002). Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex. *Nature Neuroscience*, 5, 900-904;
- Patterson, M.L. (1976). An arousal model of interpersonal intimacy. *Psychological Review*, 83, 235-245;
- Payton, O. (1994). *Research: The validation of clinical practice* (3^a ed.). Philadelphia: F.A;
- Peláez-Nogueras, M., Field, T.M., Hossain, Z., & Pickens, J. (1996). Depressed mothers' touching increases infants' positive affect and attention in still-face interactions. *Child Development*, 67, 1780-1792;
- Remland, M.S., Jones, T.S., Brinkman, H., 1995. Interpersonal distance, body orientation, and touch: effects of culture, gender, and age. *J. Soc. Psychol.* 135 (3), 281-297;

- Roelofs, K., Minelli, A., Mars, R., Peer, J., Toni, I. (2009). On the neural control of social emotional behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (4), 50-58;
- Rolls, E. (2008). The affective and cognitive processing of touch, oral, texture, and temperature in the brain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 237-245;
- Rolls, E.T. (2010). The affective and cognitive processing of touch, oral texture, and temperature in the brain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(2), 237-245;
- Rothstein, J. (1985). *Measurement in Physical Therapy*. New York: Churchill Livingstone;
- Russel, N. Sumler, S., Beinhorn, M., & Frenkel, A. (2008). Role of massage therapy in cancer care. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, 209-214;
- Scher, M., Ludington-Hoe, S., Kaffashi, F., Johnson, M., Holditch-Davis, D., & Loparo, K. (2009). Neurophysiologic assessment of brain maturation after an 8-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. *Clinical Neurophysiology*, 120, 1812-1818;
- Schreckenberger, M., Siessmeier, T., Viertmann, A., Landvogt, C., Buchholz, H., Rolke, R., et al. (2005). The unpleasantness of tonic pain is encoded by the insular cortex. *Neurology*, 64, 1175-1183;
- Serino, A., Haggard, P., (2010). Neuroscience and Biobehavioral Reviews. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (34), 224-236;
- Shermer, M. (2004). A bountry of science. *Scientific American*, 290, 33;
- Silva, A. (1990). Metodologia da identificação das necessidades de formação em saúde escolar. Comparação de dois métodos: Painel de Delphi e Técnica de grupo nominal. *Revista portuguesa de saúde pública*, (8) 2,45-56.
- Sim, J. & Arnell, P. (1993). Measurement Validity in Physical Research. *Physical Therapy*, 73 (2), 102-110;
- Smith, A.M., Barnes, S.A., Sperling, J.W., et al. (2006). Patient and Physician-Assessed Shoulder Function After Arthroplasty. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 88-A (3), 508-513;
- Smith, D.E., Gier, J.A., Wills, F.N.(1982). Interpersonal touch and compliance with a marketing request. *Basic. Appl. Soc. Psychol.* 3 (1), 35-38;

- Smith, J., MacLean, K. (2007). *Communicating emotion through a haptic link: Design space and methodology*. International Human-Computer Studies. Elsevier.(65), 376-387;
- So, P., Jiang, Y., Qin, Y. (2008). Touch therapies for pain relief in adults. *The Cochrane Collaboration*, (4);
- Soler, M., Kumru, H., Vidal, J., Pelayo, R., Tormos, J., Fregni, F., Pascual-Leone, A. (2010). Referred sensations and neuropathic pain following spinal cord injury. *Pain*, Epub ahead of print, (3), 53-77;
- Spence, C., (2002). *The ICI report on the secret of the senses*. The Communication Group, London;
- Spitz, R. A., 1945. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal. Study Child* 1, 53-74;
- Stack, D. M. (2001). *The salience of touch and physical contact during infancy: Unraveling some of the mysteries of the somesthetic sense*. In J.G. Bremner & A. Fogel. Blackwell handbook of infant development (pp.351-378). Malden;
- Stack, D.M., LePage, D.E., Hains, S.M.J., & Muir, D.W. (2001). *Differential touch as a functional of instruction during mother-infant interactions: Application of the caregiver-infant touch scale (CITS)*. Unpublished manuscript, Concordia University;
- Stack, D.M., & Muir, D.W. (1990). Tactile stimulation as a component of social interchange: New interpretation for the still-face effect. *British Journal of Development Psychology*, 8, 131-145;
- Stack, D.M., & Muir, D.W. (1992). Adult tactile stimulation during face-to-face interactions modulates five-month-old's affect and attention. *Child Development*, 63, 1509-1525;
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York, NY: Basic Books;
- Suresh, S., Wang, S. Porfyrus, S., Kamasinski-Sol, R., & Steninhorn, M. (2008). Massage therapy in outpatient pediatric chronic Paediatric. *Anaesthesia*, 18, 884-887;
- Sussman, N.M., Rosenfeld, H.M. (1978). Touch, justification, and sex: influences on the aversiveness of spatial violations. *Journal of Social and Psychology*. 106 (2), 215-225;
- Torebjork, H., Vallbo, E., & Ochoa, J., (1987). Intraneural microstimulation in man: Its relation to specificity of tactile sensations. *Brain*, 110, 1509-1529;

- Tronick, E. (1995). *Touch in mother-infant interaction*. In T. M. Field (Ed.), *Touch in early development* (pp.53-65). Mahwah, NJ: Erlbaum;
- Tuckman, B. (2002). *Manual de investigação em educação* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- Vala, J. & Monteiro, M. (1996). *Psicologia Social* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- Valentini, M., Kischka, W., Halligan, P. (2007). Residual haptic sensation following stroke using ipsilateral stimulation. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 79, 266-270;
- Valenza, N., Seghier, M. L., Schwartz, S., Lazeyras, F., Vuilleumier, P. (2004). Tactile awareness and limb position in Neglect: Functional Magnetic Resonance imaging. *Annals of Neurology*, 55 (1), 139-143;
- Vieira, A., Moreira, J., Loureiro, K., Morgadinho., R. (2010). Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. *Psicologia.com.pt- O Portal dos Psicólogos*; Serino, A., Haggard, P., (2010). Neuroscience and Biobehavioral Reviews. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (34), 224-236;
- Wade, D. (2004). Assessment, measurement and data collection tools. *Clinical Rehabilitation*, 18, 233-237;
- Wardell, D., Tan, G., Rintala, D., Duan, Z. (2005). Healing Touch for chronic neuropathic pain in spinal cord injury: a pilot study. *International Journal for Human Caring*, Proceeding of the 27th Conference of the International Association for Human Caring, 9:2;
- Weiss, S., Wilson, P., & Morrison, D. (2004). Maternal tactile stimulation and the neurodevelopment of low birth weight infants. *Infancy*, 5, 85-107;
- Wessberg, J., Olausson, H., Fernstrom, K.W., & Vallbo, A. B. (2003). Receptive field properties of unmyelinated tactile afferents in the human skin. *Journal of Neurophysiology*, 89, 1567-1575;
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, V.(8), N(2), 94-104;

Wilhelm, F., Kochar, A., Roth, W., Gross, J. (2001). Social anxiety and response to touch: incongruence between self-evaluative and physiological reactions. *Biological Psychology*, 58, 181-202;

Wilkin, D. & Hallum, L. (1993). *Measures of Need and Outcome for Primary Health Care*. Oxford: Oxford Medical Publications;

Willis, F., Briggs, L. (1992). Relationship and touch in public settings. *Journal of Nonverbal Behavior*, 16, 55-63;

Whitcher, S., Fisher, J. (1979). Multidimensional reaction to therapeutic touch in a hospital setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 87-96;

Young, C. (2005). About the ethics of professional touch. <http://www.eabp.org/pdf/TheEthicsofTouch.pdf>. Retirado a 3, Setembro de 2013;

Zur, O., (2007). Touch In Therapy And Standard of Care In Psychotherapy and Counseling. *United States Association of Body Psychotherapists Journal*, (6), 61-93.